



ESTUDIO MULTISECTORIAL

**EN PERSONAS REFUGIADAS Y
MIGRANTES DE VENEZUELA QUE VIVEN
EN LIMA METROPOLITANA, PERÚ
2021**



Financiado por
la Unión Europea

ESTUDIO MULTISECTORIAL

**EN PERSONAS REFUGIADAS Y
MIGRANTES DE VENEZUELA QUE VIVEN
EN LIMA METROPOLITANA, PERÚ
2021**



ESTUDIO MULTISECTORIAL EN PERSONAS REFUGIADAS Y MIGRANTES DE VENEZUELA QUE VIVEN EN LIMA METROPOLITANA, PERÚ 2021

Primera edición, Agosto 2021

Fundación Acción contra el Hambre
Calle Río de la Plata N.º 396 - San Isidro, Lima, Perú

Equipo de Acción contra el Hambre

América Arias Antón
Alejandro Vargas Vásquez
Henry Torres Fuentes Rivera

Equipo técnico a cargo del diseño de la evaluación, elaboración de contenidos, revisión y validación

Alejandro Vargas Vásquez
Henry Torres Fuentes Rivera
Fabiola Romero Sanabria
Carlos Matienzo Pisfil
Juan Pablo Aparco Balboa
Nilton Ivan Pisfil Benites
Akram Abdul Hernández Vásquez

Diseño, diagramación y corrección de estilo:

www.digitalworldperu.com

Impresión:

Digital World Perú
Calle Hipólito Unanue 260 - San Miguel
Impreso en Agosto del 2021

Tiraje: 1 000 ejemplares

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2021-08563

Agradecimientos

Acción contra el Hambre agradece la participación de las personas migrantes y refugiadas venezolanas en Perú, quienes nos han brindado información muy valiosa para conocer su situación social y económica y entender las consecuencias del movimiento migratorio venezolano en Perú. Toda esta información constituye un insumo valioso para el análisis y construcción de alternativas viables que mejoren la calidad de vida de los migrantes y refugiados venezolanos en Perú. Asimismo, agradecer a la Superintendencia Nacional de Migraciones por los aportes brindados en la elaboración del presente documento.

Un agradecimiento especial a la Dirección General de Protección Civil y Ayuda Humanitaria de la Unión Europea (ECHO) que hizo posible la realización y publicación de este documento.

A todas estas personas e instituciones, nuestros sinceros agradecimientos.

"El contenido de este material es responsabilidad exclusiva de la Fundación Acción contra el Hambre y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea"



CONTENIDO

PRÓLOGO	4
RESUMEN EJECUTIVO	6
1/ CONTEXTO GENERAL	14
2/ ASPECTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Diseño del estudio	17
2.3. Objetivos del estudio	18
2.4. Población objetivo	19
2.5. Diseño muestral	19
2.6. Metodología de recolección de datos	21
2.7. Análisis de datos	22
2.8. Niveles de inferencia de los resultados	22
2.9. Construcción de variables clave	22
3/ RESULTADOS	29
3.1. Características generales	29
3.2. Ingresos económicos	38
3.3. Seguridad alimentaria y nutricional	42
3.4. Salud	49
3.5. Higiene	60
3.6. Empleo y emprendimiento	62
3.7. Comparación de indicadores de los años 2019 y 2021	66
4/ DISCUSIÓN	77
5/ CONCLUSIONES	87
6/ ANEXOS	91



PRÓLOGO

La presencia de ciudadanos extranjeros ya no es un fenómeno nuevo para nuestro país, luego de algunos años se ha vuelto parte de nuestra experiencia de comunidad, lo que sigue siendo nuevo es la información que tenemos de ellos y ellas, pues se trata de una población dinámica y más aún con los efectos de la pandemia por la COVID-19. Para MIGRACIONES se trata de 1144568 ciudadanos extranjeros que al 11 de agosto de 2021 permanecen en el país, de los que 69% son de nacionalidad venezolana (788807) y se tiene información sociodemográfica referente a su lugar de residencia en el país, su situación migratoria, edad, sexo, grado de instrucción y profesión, entre otros. Asimismo, a través del proceso de regularización se registraron —hasta el 11 de agosto de 2021— un total de 411322 ciudadanos extranjeros en el Perú; de estos, 401775 son de nacionalidad venezolana, de los cuales también se cuenta con información sociodemográfica al alcance de todas las entidades para el diseño de políticas públicas que atiendan este fenómeno social y que permita consagrar la seguridad nacional y orden interno en nuestro país.

El presente estudio es muy importante para complementar la información disponible de



MIGRACIONES sobre la población migrante venezolana que reside en Lima Metropolitana durante la pandemia COVID-19, pues pone el foco en este grupo específico permitiendo una mayor reflexión sobre cada variable y ampliar el conocimiento socioeconómico de esta población, incorporando la autopercepción sobre seguridad alimentaria, salud, higiene, salud mental, etc. La importancia de la generación de información como esta está basada en que es fuente fundamental para la toma de decisiones con base en evidencias.

De esta misma forma MIGRACIONES ha promovido grandes procesos de regularización, como se menciona en el estudio, además de atenciones específicas a personas extranjeras en situación de vulnerabilidad, aprobación de documentos normativos, proyectos con apoyo de la cooperación internacional y asistencia técnica a gobiernos locales o servicios públicos nacionales a fin de beneficiar a ese más de un millón de personas que ahora residen en nuestro país. En consecuencia, por los hallazgos expuestos en este estudio, es siempre necesario un trabajo articulado multidimensional y, sobre todo, basado en evidencias.

Gestionar la migración nos lleva a ser profesionales, a usar el tecnicismo que tenemos como gestores y a ser creativos e innovadores para dar atención a los migrantes dentro de lo dispuesto por el marco legal, por las medidas administrativas y, más aún, las medidas sanitarias por el contexto actual de la pandemia por la COVID-19, sin dejar de lado el corazón y ese enfoque humanitario que debemos poner en la situación de los migrantes, porque todos somos migrantes en nuestras vidas y consideramos que el servicio se mejorará si logramos ser empáticos en su atención.

Finalmente, quiero señalar que la gestión migratoria no solo es competencia de los operadores del sistema estatal, también deben participar ella la sociedad académica, la migrante, la de acogida, la civil, los organismos internacionales y las sociedades sin fines de lucro; por ello, desde la Superintendencia Nacional de Migraciones realizamos un afectuoso reconocimiento al aporte y contribución del presente estudio para el conocimiento de las características de la población migrante residente en Lima Metropolitana, que nos permite acercarnos a los migrantes, conocer sus necesidades para lograr una atención eficiente a las mismas e insertarlos de manera positiva en nuestra sociedad.

Fernando Luis Parra del Carpio

Director de Política Migratoria

Superintendencia Nacional de Migraciones



RESUMEN EJECUTIVO

El presente es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Tiene como objetivo general conocer la situación socioeconómica de personas refugiadas y migrantes de Venezuela que residen en Lima Metropolitana durante la pandemia COVID-19. Para ello se analizaron los datos de personas refugiadas y migrantes de Venezuela que completaron la encuesta multisectorial sobre aspectos socioeconómico, demográfico, de salud, laboral y de apoyo social durante el mes de marzo de 2021.

La población en estudio está representada por 3 925 familias de nacionalidad venezolana que viven en 20 distritos de Lima Metropolitana y que se encuentran en la base de datos de Acción contra el Hambre. El tamaño de muestra neto se estimó en 350 personas, aplicando una fórmula para estimar proporciones y otros parámetros estadísticos.

Los principales resultados se muestran a continuación.



Características generales

El perfil de las personas migrantes encuestadas fue mayoritariamente femenino (70,2% mujeres), relativamente joven, con 65 % de encuestados en el rango de edad de 25 a 40 años y el 50% tenía estudios superiores.

A pesar de que las personas migrantes que participaron en el estudio muestran un alto nivel educativo, la falta de documentación que acredite el ingreso legal al país y de los certificados de estudio dificultan su acceso al mercado laboral y los servicios básicos, como educación y salud. Así, se encontró que menos del 1% posee el permiso temporal de permanencia (PTP), mientras que el 44% solo tiene partida de nacimiento. La falta de documentación repercute en que solo 21% de las personas migrantes encuestadas acceda a un empleo formal y que el 82% de personas entrevistadas no tenga ningún seguro de salud.

Además, el 98% de migrantes encuestados residían en viviendas alquiladas, el 76% de las viviendas tenía una sola habitación y considerando que el promedio de miembros del hogar era de 3,8 personas, se encontró que 68% de los hogares vivían en condiciones de hacinamiento.

Ingresos económicos

Solo el 21% de las personas migrantes venezolanas trabajaba en una empresa privada o entidad pública que podía garantizarle todos los derechos laborales, en tanto que el 79% restante laboraba en condiciones informales; de esta manera, el 22% trabajaba en venta ambulatoria en pleno pico de la segunda ola de la COVID-19.

El promedio del ingreso económico del último mes antes de la encuesta fue de S/977,17 y, comparado con el ingreso mensual antes de la pandemia que en promedio fue de S/1 329,51, se evidenció una disminución significativa de S/352,34, es decir, más de la cuarta parte (-26,5%), en tanto que el gasto en alimentos del último mes representó 44,7% de los ingresos económicos del hogar.



Seguridad alimentaria

El 76,4% de los hogares encuestados se encontraba en inseguridad alimentaria (incluidas las categorías moderada y severa) en los últimos 30 días, y el 32,8% estaban en inseguridad alimentaria severa. Dentro de las experiencias del hambre del último mes destacan que el 85% de hogares se preocupó por no tener dinero para alimentos, el 80% de hogares redujo la porción de las comidas, en el 61% de hogares dejaron de consumir alguna de las comidas por falta de dinero, 49% de hogares se quedó en algún momento sin alimentos por falta de dinero y en 12,5% de hogares algún miembro pasó, al menos, todo un día de hambre por falta de dinero.

Los hogares con inseguridad alimentaria aplicaron estrategias de afrontamiento frente al hambre como un mecanismo de sobrevivencia para resistir la crisis. En la indagación sobre estas estrategias en los últimos siete días, se encontró que de las personas migrantes consultadas 91% tuvo que consumir alimentos más baratos o menos preferidos, al menos, un día en la última semana; el 75% tuvo que reducir las porciones de comida, mientras que el 57% disminuyó el número de comidas en el día y el 46% disminuyó el consumo de alimentos de las personas adultas para alimentar a las niñas y niños más pequeños.

Al comparar los puntajes del índice de estrategias de afrontamiento (rCSI, por sus siglas en inglés) entre los años 2019 y 2021, se encontraron diferencias significativas en las estrategias de comer alimentos menos preferidos o más baratos, reducir las porciones de comida y disminuir el número de comidas consumidas en el día, lo que evidencia una situación más grave de inseguridad alimentaria en 2021. A pesar de estas diferencias, el puntaje total del rCSI fue similar al puntaje de 2019.

La crisis del hambre e inseguridad alimentaria también se evidencia en el estado nutricional de las personas migrantes venezolanas y, dado que la pandemia de la COVID-19 es persistente, los efectos pueden alterar el peso. Al consultar por cambios en su peso corporal durante este periodo de crisis, el 50% de adultos autopercebió que bajó de peso durante la pandemia. Estos efectos no se limitan solo a las personas adultas; por el contrario, 30,5% de personas migrantes encuestadas refirió que su hija o hijo menor de 5 años también redujo su peso desde que se instaló la pandemia de la COVID-19.

También se evaluó la diversidad alimentaria en los hogares de las personas migrantes y se encontró que 23,7% tenía una diversidad alimentaria baja y 28,2% tenía diversidad alimentaria media. Los grupos de alimentos de importancia nutricional con menor consumo fueron pescados y mariscos (16%), frutas (32%), verduras (41%), raíces y tubérculos blancos (41%), legumbres (42%) y leche (44%) que no alcanzaban al 50% de la población encuestada.





Salud

► Prevención del contagio de COVID-19

Respecto a las estrategias de cómo evitar el contagio de la COVID-19, el 92,5% de personas participantes en el estudio indicó el uso de la mascarilla, 86,8% el lavado de manos y 61,8% mencionó el distanciamiento social. El 44,5% de las personas migrantes venezolanas reconoció que se hizo la prueba para diagnóstico de COVID-19; así, el 15,4% de personas encuestadas tuvo que pagar por la prueba, en tanto que para el 29,4% fue gratuita. Asimismo, el 41% de participantes en el estudio indicó que ha tenido síntomas de COVID-19 y el 22,8% estaba seguro de que alguno de sus familiares en el hogar tuvo COVID-19. Por otra parte, de los que tuvieron COVID-19 solo el 28,7% recibió atención en un centro de salud.

En cuanto al uso de insumos de protección contra la COVID-19, el 99,4% de las personas migrantes refirió que cuenta con mascarillas; de ellos, el 52,5% eran mascarillas quirúrgicas, 36,2% de tela, 4,8% de tela más quirúrgica y 6,3% tenía otros tipos de mascarilla. Además, el 86,2% de encuestados mencionó que contaba con protector facial y el 92,8% refiere que realiza la desinfección de áreas y superficies en el hogar.

► Acceso a servicios de salud

Respecto al acceso a los servicios de salud, el contexto de la pandemia de la COVID-19 afectó la provisión de atenciones regulares en el último mes en todas las poblaciones; en niñas y niños, el 61,9% no recibió vacunas en el último mes, 65,1% no tuvo control de peso y talla y 49,5% no recibió suplementos de hierro. Por su parte, las gestantes también vieron afectadas sus atenciones en salud en el último mes; así, el 56,2% no recibió sus vacunas, 31,2% no recibió controles prenatales y 37,5% no recibió suplementos de hierro.



► Tenencia de seguro de salud

Las personas migrantes encuestadas tenían una baja cobertura en seguros de salud, solo 17% de ellas cuenta con algún seguro de salud; por su parte, las mujeres que dan de lactar son otra población vulnerable y solo 14% de ellas cuenta con algún seguro de salud. En gestantes y niñas y niños menores de 5 años las coberturas de seguro de salud superan el 75% de la población.

► Salud mental

Respecto a los cambios en salud mental por efecto del aislamiento social, se encontró que el 33,1% de las personas mayores de 15 años tuvo cambios emocionales, especialmente manifestado en tristeza profunda (35%), estrés (28%) y ansiedad (11%). Por su parte, en menores de 15 años los cambios emocionales se refirieron en el 45,4%; las principales manifestaciones fueron: estaban más alterados de lo normal (50%), tristes o indiferentes (17%), estresados (14%), ansiosos (9%) e hiperactivos (7%).

Al comparar la situación actual en el contexto de pandemia con el año 2019 se encontraron variaciones significativas, con un aumento significativo de cambios emocionales tanto en personas mayores de 15 años (aumentó de 23,3 a 33,1%) como en menores de 15 años (27,4 a 45,4%).

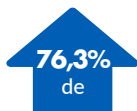
Necesidades prioritarias

La principal necesidad sentida de las personas migrantes encuestadas para mejorar los ingresos económicos durante la pandemia fue acceder a bolsas de trabajo (50,3%), seguido por capacitación en empleo y emprendimiento (31,3%).

Además, las necesidades prioritarias en el hogar, en el contexto de pandemia de la COVID-19, fueron la atención en salud y medicinas (43,4%), a continuación mencionaron apoyo alimentario (33%), seguido por empleo o emprendimiento (18,7%). Esta jerarquización de necesidades expresada por los migrantes de Venezuela también refleja la situación crítica de inseguridad alimentaria que vive día a día esta población vulnerable.



PRINCIPALES HALLAZGOS



de los hogares de personas migrantes se encontraban en inseguridad alimentaria moderada-severa, según la escala FIES.



fue el puntaje total de las estrategias de afrontamiento frente al hambre (rCSI).



de los hogares de personas migrantes estaban en inseguridad alimentaria severa, es decir, alguna persona había sufrido hambre en el último mes (FIES).



de los hogares de personas migrantes consumió alimentos más baratos o menos preferidos en la última semana (rCSI).



85,6% de los hogares de personas migrantes estuvieron preocupados por no tener suficientes alimentos por falta de dinero en el último mes (FIES).



75,9% de los hogares de personas migrantes tuvo que reducir la porción de las comidas en la última semana (rCSI).



49,1% de los hogares de personas migrantes se quedaron sin alimentos por falta de dinero, al menos, un día en el último mes (FIES).



57,3% de los hogares de migrantes tuvo que disminuir el número de comidas al día en la última semana (rCSI).



82% de personas migrantes no tiene seguro de salud.



75% de gestantes en hogares de migrantes no tenía seguro de salud.



68% de hogares **vive** en hacinamiento y el **76%** de viviendas **solo** tiene una **habitación**.



74,6% de los hogares de personas migrantes **tenían cuenta bancaria**.



26,5% se **redujo el ingreso económico** de los hogares de personas migrantes comparando la situación con el ingreso antes de la pandemia.



44,7% del total de ingreso económico de los hogares de personas migrantes en el último mes, **se destinó para la compra de alimentos**.



61,9% de niñas y niños menores de 5 años **no recibió vacunas** en el último mes, el **65,1%** no recibió **control de peso y tallas** y **49,5%** no recibió **suplementos de hierro**.



31,2% de gestantes no recibió control prenatal y **37,5%** no recibió suplementos de hierro.



44% de personas adultas migrantes **se hizo la prueba** para diagnosticar infección por COVID-19.



41% de personas adultas migrantes encuestadas refirió que **tuvo síntomas de COVID-19**.

71,3% de las personas migrantes o sus familiares con COVID-19 **no recibieron atención en los establecimientos de salud**.



22,8% de las personas migrantes consideran que **alguno de sus familiares en su hogar tuvo COVID-19 en el último año**.



33,1% de las personas migrantes **mayores de 15 años presentaron cambios emocionales** en su salud mental en el último mes.



45,4% de personas migrantes **menores de 15 años presentaron cambios emocionales** en su salud mental en el último mes.



1/CONTEXTO GENERAL

Venezuela sufre actualmente una de las peores crisis sociales y económicas de Latinoamérica. Según el Fondo Monetario Internacional, entre 2013 y 2018 el producto bruto interno (PBI) se redujo en 50% y la hiperinflación llegó a 2 000% a fines de 2017. Este déficit fiscal afectó la provisión de servicios básicos, como electricidad, agua y transporte, impactando sobre la productividad y los estándares de vida de la población venezolana.

Además de la crisis económica emergió una fuerte crisis social, caracterizada por altos niveles de crimen y violencia, así como en otros indicadores sociales, como la tasa de pobreza, que alcanzó el 91% en 2017; la mortalidad infantil, que aumentó a 26 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; la escasez de alimentos y medicamentos, y el resurgimiento de enfermedades ya erradicadas, como la rubeola o el sarampión. La crisis multidimensional y el continuo deterioro de la situación económica, social, política y de derechos humanos en Venezuela, originaron un movimiento migratorio sin precedentes en América Latina.

Se estima que para 2020 alrededor de 5,4 millones de personas de Venezuela abandonaron su país en contra de su voluntad y se vieron obligados a recorrer grandes distancias buscando refugio. Alrededor del 80% de la migración venezolana se ha concentrado en países de América Latina, donde el Perú destaca como el segundo país de acogida; así, a noviembre de 2020 residían en el país 1 043 460 ciudadanos venezolanos. Este veloz incremento del flujo de refugiados y migrantes cambió drásticamente el panorama social del Perú.

El reto más importante en todo fenómeno migratorio es facilitar la integración entre las personas migrantes y la población de acogida para atenuar el impacto del movimiento humano en las diferentes dimensiones de la sociedad. Desde esa perspectiva es necesario que este proceso de migración a gran escala sea acompañado de políticas públicas que permitan reducir el impacto de la migración; más aún, considerando la inexperiencia del Perú frente a este fenómeno.

A pesar de que existen elementos comunes entre Venezuela y Perú que podrían facilitar la integración de la población migrante, como el idioma, la religión, el contexto histórico de la lucha por la independencia y la experiencia venezolana de recibir las personas migrantes peruanas en los años noventa; también se encuentran aspectos estructurales del país, como las deficiencias en las políticas públicas de trabajo, vivienda, salud y educación, las bajas coberturas de servicios básicos, así como la diversidad cultural y el contexto social, que podrían dificultar el proceso de integración de los migrantes venezolanos.

Frente a este escenario complejo, y considerando las dificultades que podrían surgir en la integración de la población migrante, Acción contra el Hambre (ACH) desarrolló, en el año

2019, un estudio para conocer las características multisectoriales (sociales y económicas) de las familias migrantes venezolanas que residían en Lima Metropolitana.

En marzo de 2020 la pandemia de la COVID-19 llegó al Perú, afectó el normal desenvolvimiento de las actividades y sus efectos se tradujeron en altas tasas de mortalidad, caída del PBI, desempleo y restricciones de movilización social. Este nuevo escenario de crisis deterioró más las condiciones de vida de la población venezolana, por lo que era necesario actualizar la información sobre la situación económica y social de las personas migrantes de Venezuela. Desde esa perspectiva, ACH desarrolló el presente estudio en el mes marzo de 2021, período en el que la pandemia de la COVID-19 se encontraba en el pico máximo de la segunda ola; así, en Lima se reportó un índice de positividad de 15,7%, un promedio diario de 4 000 casos positivos, una tasa de mortalidad de 20,68 por 10000 habitantes. El 8 de marzo se inició la vacunación de la población adulta mayor contra la COVID-19.

El presente documento detalla los aspectos metodológicos, los resultados y las conclusiones del estudio que tiene por finalidad generar evidencia de los principales problemas que enfrenta la población migrante, y aportar al conocimiento, análisis y debate entre socios, instituciones de cooperación y el Estado peruano para contribuir a reducir el impacto de la pandemia y lograr una integración adecuada de las personas refugiadas y migrantes de Venezuela en el Perú.







2/ASPECTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS

2.1. Antecedentes

Acción contra el Hambre es una organización humanitaria internacional, neutral e independiente, que lucha contra las causas y los efectos del hambre. Combate la desnutrición garantizando el acceso a agua segura, alimentos, formación y cuidados básicos de salud. A través de sus actividades busca que niñas, niños, mujeres y hombres de las poblaciones más vulnerables se liberen de la amenaza del hambre. Desde el 2019 implementa acciones de atención al movimiento migratorio de personas refugiadas y migrantes de Venezuela en el Perú, basadas en evidencias que son generadas periódicamente y permiten evaluar la situación social y económica de esta importante población en situación de vulnerabilidad y, a partir de ello, construir participativamente estrategias y acciones efectivas y pertinentes, orientadas a los escenarios de personas, territorios y sistemas.

2.2. Diseño del estudio

Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se analizaron los datos de personas refugiadas y migrantes de Venezuela que completaron la encuesta multisectorial sobre aspectos socioeconómico, demográfico, de salud, laboral y de apoyo social durante el mes de marzo de 2021.



2.3. Objetivos del estudio

Objetivo general

Conocer la situación socioeconómica de personas refugiadas y migrantes de Venezuela que residen en Lima Metropolitana durante la pandemia de la COVID-19.

Objetivos específicos

- a. **Identificar** la composición familiar y características del lugar de residencia de las personas migrantes y refugiadas de Venezuela.
- b. **Caracterizar** el perfil económico de las familias migrantes venezolanas, así como identificar las principales necesidades para mejorar sus ingresos en el marco de la pandemia de la COVID-19.
- c. **Estimar** indicadores de seguridad alimentaria e identificar prácticas de alimentación en familias migrantes en el marco de la pandemia de la COVID-19.
- d. **Identificar** el perfil de salud y salud mental, así como el acceso a servicios de salud de familias migrantes venezolanas.
- e. **Describir** las prácticas de higiene y cuidado para evitar el contagio de la COVID-19.
- f. **Determinar** la participación de familias migrantes venezolanas en programas de apoyo al empleo y emprendimiento en el marco de la pandemia de la COVID-19.

Objetivo secundario

Comparar la situación socioeconómica de las personas migrantes y refugiadas de Venezuela residentes en Lima Metropolitana en el año 2021 con la situación reportada en esta población en el año 2019.



2.4. Población objetivo

La población de estudio está representada por 3 925 familias de nacionalidad venezolana que viven en 20 distritos de Lima Metropolitana (Ate, Carabayllo, Chorrillos, Comas, El Agustino, Independencia, La Molina, La Victoria, Cercado de Lima, Los Olivos, Puente Piedra, Rímac, San Juan de Lurigancho, San Juan de Miraflores, San Martín de Porres, San Miguel, Santa Anita, Santiago de Surco, Surquillo y Villa El Salvador) y que se encuentran en la base de datos de Acción contra el Hambre.

2.5. Diseño muestral

Tamaño de muestra: El tamaño de muestra neto se estimó en 350 personas aplicando la fórmula para estimar proporciones y considerando los siguientes parámetros:

Fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 a/2 pq}{Nd^2 + Z^2 a/2 pq}$$

Parámetros

$$N = 3\,925$$

$$Z = 1,96$$

$$p = 0,5$$

$$q = 0,5$$

$$d = 0,05$$

Selección de la muestra: La selección de las personas participantes en el estudio fue probabilística; para ello se elaboró un marco muestral con los datos de los 3 925 jefas y jefes de familia de la base de datos de Acción contra el Hambre, y se seleccionaron aleatoriamente 350 familias fijando cuotas por cada uno de los distritos en los que se ejecutan proyectos de Acción contra el Hambre. La proporción de la cuota por distrito fue definida con base en la distribución de la población venezolana censada en Perú en 2017. La muestra seleccionada fue distribuida, según se muestra en la tabla 1.



Tabla 1

Distribución de la muestra de estudio, según distritos				
Conos de Lima Metropolitana	Porcentaje del total	Distritos con beneficiarios de ACH	Porcentaje relativo en cono	Encuestados
Centro	39,8%	La Victoria	10%	15
		Lima	22%	30
		Rímac	10%	14
		San Miguel	18%	26
		Santiago de Surco	31%	43
		Surquillo	8%	11
Este	18,3%	Ate	44%	28
		El Agustino	8%	5
		La Molina	5%	3
		San Juan de Lurigancho	33%	21
		Santa Anita	9%	6
Norte	27,4%	Carabayllo	6%	6
		Comas	19%	19
		Independencia	10%	10
		Los Olivos	11%	11
		Puente Piedra	17%	16
		San Martín de Porres	36%	35
Sur	14,4%	Chorrillos	40%	20
		San Juan de Miraflores	31%	16
		Villa El Salvador	29%	15
Total				350

Fuente: INEI - Características sociodemográficas de la población venezolana censada en el año 2017

Unidad de análisis: La unidad de análisis para la mayoría de indicadores son las personas participantes en el estudio que respondieron la encuesta; en otros indicadores, el hogar, las gestantes, las personas discapacitadas y las niñas y niños menores de 5 años. Los criterios de selección de las personas participantes fueron:

**a) Criterios de inclusión:**

- ▶ Personas de 18 o más años que pertenecen a familias de migrantes venezolanos, de preferencia se encuestó a los jefes de hogar.
- ▶ Personas que viven en algún distrito de Lima Metropolitana y que se encuentran en la base de datos de Acción contra el Hambre.

b) Criterios de exclusión:

- ▶ Personas que no acepten participar voluntariamente en el estudio.
- ▶ Personas que no completen toda la encuesta en las entrevistas telefónicas.

2.6. Metodología de la recolección de datos

a) Instrumento de recolección de datos:

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario electrónico usando el aplicativo KoBoCollect para recoger información de indicadores económicos, sociales, alimentarios y sanitarios que pudieron haber sido afectados por la pandemia de la COVID-19; además, se incluyeron algunos ejes del instrumento desarrollado para el estudio multisectorial en refugiados y migrantes de Venezuela que viven en Lima Metropolitana.

Debido al contexto de la pandemia de la COVID-19, que restringe la movilización física y social, la encuesta se desarrolló mediante entrevistas telefónicas a las personas participantes en el estudio y las personas encargadas de las encuestas registraron los datos en el formulario electrónico.

Antes de iniciar el estudio se desarrolló un piloto para evaluar la comprensión del cuestionario y estimar el tiempo promedio requerido para completar la información con la participación de dos personas encuestadoras y cuatro personas beneficiarias no seleccionadas para el estudio. Posteriormente, tres personas encuestadoras realizaron pruebas del cuestionario electrónico en el aplicativo KoBoCollect para verificar la facilidad del llenado de datos y validar los campos de ingreso de datos. El instrumento de recolección de datos final quedó conformado por una sección inicial que presentaba el consentimiento informado para registrar la aceptación de los participantes y siete ejes de estudio que se muestran a continuación:



- I. Caracterización general
- II. Ingresos económicos
- III. Seguridad alimentaria
- IV. Salud
- V. Higiene
- VI. Salud mental
- VII. Empleo y emprendimiento

b) Registro de datos

El registro de datos del estudio fue realizado por siete personas encuestadoras entrenadas para administrar la entrevista telefónica e ingresar los datos en el cuestionario electrónico desarrollado en el aplicativo KoBoCollect. Antes de registrar las respuestas del cuestionario las personas encuestadoras brindaban la información del estudio, solicitaban el consentimiento informado de las personas participantes y a continuación formulaban las preguntas del cuestionario.

La implementación del cuestionario en modo digital en KoBoCollect permitió hacer un seguimiento, día a día, a las encuestas ingresadas al sistema, verificar la consistencia de los datos y generar la base de datos del estudio.

2.7. Análisis de datos

El objetivo del estudio fue conocer la situación socioeconómica de las personas migrantes y refugiadas de Venezuela residentes en Lima Metropolitana; por tanto, el plan de análisis se enfocó en presentar de manera descriptiva las características socioeconómicas de esta población. Además, se planteó como objetivo secundario del estudio comparar la situación socioeconómica de la población migrante y refugiada de Venezuela residente en Lima Metropolitana en el año 2021 con la situación reportada en esta población en el año 2019. Con la finalidad de cumplir con los objetivos de investigación planteados se realizaron dos tipos de análisis:



a) Análisis descriptivo

Se realizó un análisis descriptivo para resumir los datos sobre la situación socioeconómica actual de la población migrante venezolana en los siete ejes de estudio. Las variables categóricas se describirán mediante frecuencias absolutas y relativas y para las variables numéricas se utilizarán las medidas de tendencia central y dispersión.

b) Análisis bivariado

Se desarrolló un análisis bivariado para comparar la situación socioeconómica actual de la población de estudio con la reportada en el 2019. Con esta finalidad, en el caso de las variables categóricas se compararon las proporciones de los indicadores socioeconómicos a través de la prueba de chi cuadrado o test de Fisher. Para las variables cuantitativas se compararon las medias o medianas (dependiendo de los supuestos de normalidad) a través de la prueba t de Student o Wilcoxon, respectivamente. En todos los casos, las diferencias se consideraron significativas si el valor de probabilidad (valor de p) fue menor de 0,05.

2.8. Niveles de inferencia de los resultados

La capacidad de inferencia está restringida únicamente a las personas migrantes y refugiadas que respondieron la encuesta. Además, los datos recolectados provienen únicamente de población venezolana que reside en Lima Metropolitana y no puede ser utilizada para realizar inferencia en población residente en otras localidades del Perú.

2.9. Construcción de variables clave

El estudio incluyó indicadores para determinar los niveles de inseguridad alimentaria en la población de estudio, así como las estrategias de afrontamiento frente a la insuficiencia de alimentos y/o a la poca diversidad de los mismos.



a) Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES: Food Insecurity Experience Scale^{1,2})

Esta escala de experiencia mide la gravedad de la inseguridad alimentaria basándose en preguntas sobre las limitaciones a su capacidad de obtener alimentos suficientes. Consta de ocho preguntas dicotómicas (sí/no) cortas, estructuradas en tres niveles: incertidumbre/preocupación, cambios en la calidad de los alimentos y cambios en la cantidad de alimentos. Cada pregunta otorga un puntaje de «1» si la respuesta es sí y puntaje «0» si la respuesta es negativa; luego se suman los puntajes de todas las preguntas y con el puntaje total se procede a clasificar a las familias, según el siguiente criterio:

- ▶ Inseguridad alimentaria moderada cuando el puntaje total se encuentra entre 4 y 6 puntos.
- ▶ Inseguridad alimentaria severa cuando el puntaje total está entre 7 y 8 puntos.

Considerando que la prevalencia de inseguridad alimentaria es un indicador de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los indicadores se expresan en dos categorías de la siguiente forma:

- ▶ Inseguridad alimentaria (incluye la inseguridad alimentaria tanto moderada como severa).
- ▶ Inseguridad alimentaria severa.

b) Puntaje de Diversidad Alimentaria en el Hogar (HDDS: Household Dietary Diversity Score³)

El cuestionario de diversidad alimentaria en el hogar es un instrumento que mide de forma cualitativa el consumo de alimentos y refleja el acceso de las familias a una variedad de alimentos, constituyendo una medida indirecta (proxy) de la adecuación de nutrientes en la dieta. El instrumento recoge información del consumo de alimentos del día anterior agregando la información, según doce grupos de alimentos.

1 Smith, M. D.; Rabbitt, M. P. & Coleman-Jensen, A. (2017). Who are the World's Food Insecure? New Evidence from the Food and Agriculture Organization's Food Insecurity Experience Scale. World Development. Volume 93. Pages 402-412, ISSN 0305-750X, <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.01.006>.

2 Michael D. Smith, Woubet Kassa, Paul Winters. Assessing food insecurity in Latin America and the Caribbean using FAO's Food Insecurity Experience Scale, Food Policy. Volume 71. 2017, Pages 48-61. ISSN 0306-9192. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2017.07.005>.

3 FAO (2011). Guidelines for measuring household and individual dietary diversity. Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome, Italy.



Cada grupo de alimentos otorga un puntaje de «1» si la respuesta es sí y «0» si es no; luego se suman los puntajes de todas las categorías y con el puntaje total se procede a clasificar los hogares, según el nivel de diversidad alimentaria (tabla 2) aplicando los siguientes criterios:

Tabla 2

Clasificación de los niveles de diversidad alimentaria en el hogar	
Nivel	Puntaje
Diversidad alimentaria baja	1 a 3
Diversidad alimentaria media	4 a 5
Diversidad alimentaria alta	6 a 12

c) Índice reducido de estrategias de afrontamiento (rCSI: Reduced Coping Strategies Index⁴)

Este índice es utilizado para evaluar las estrategias que enfrentan las personas que no cuentan con suficiente comida.

En la encuesta se utilizó la versión reducida que consta de cinco preguntas relacionadas con estrategias de sobrevivencia frente al hambre. El instrumento pregunta por la frecuencia con la que tuvo que recurrir a cada una de las cinco estrategias en la última semana. Cada estrategia de afrontamiento tiene una ponderación de acuerdo a la severidad de la misma. La frecuencia de días en la semana se multiplica por el peso de severidad de la estrategia y se obtiene un puntaje por cada pregunta; luego se suman todas las estimaciones para obtener un puntaje total por hogar. A continuación, en la tabla 3 se muestra un ejemplo:

4 Maxwell, D. & Caldwell, R. (2008). The Coping Strategies Index – Field Methods Manual (2nd ed). Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE). Used by Permission. Available from: http://www.fsnnetwork.org/sites/default/files/coping_strategies_tool.pdf.



Tabla 3

Ejemplo de aplicación de criterios para obtener el puntaje del Índice Reducido de Estrategias de Afrontamiento (rCSI)			
Estrategias de afrontamiento	Frecuencia (Días)	Ponderación (Nivel de severidad)	Puntuación ponderada (F x P)
Comer alimentos más baratos o menos preferidos	5	1	5
Pedir prestados alimentos o ayuda de familiares	3	2	6
Reducir las porciones de comida	2	1	2
Disminuir el número de comidas consumidas en el día	2	3	6
Disminuir el consumo de los adultos para alimentar a los más pequeños	3	1	3
Puntaje total del hogar			22

c) Autopercepción de la imagen corporal⁵

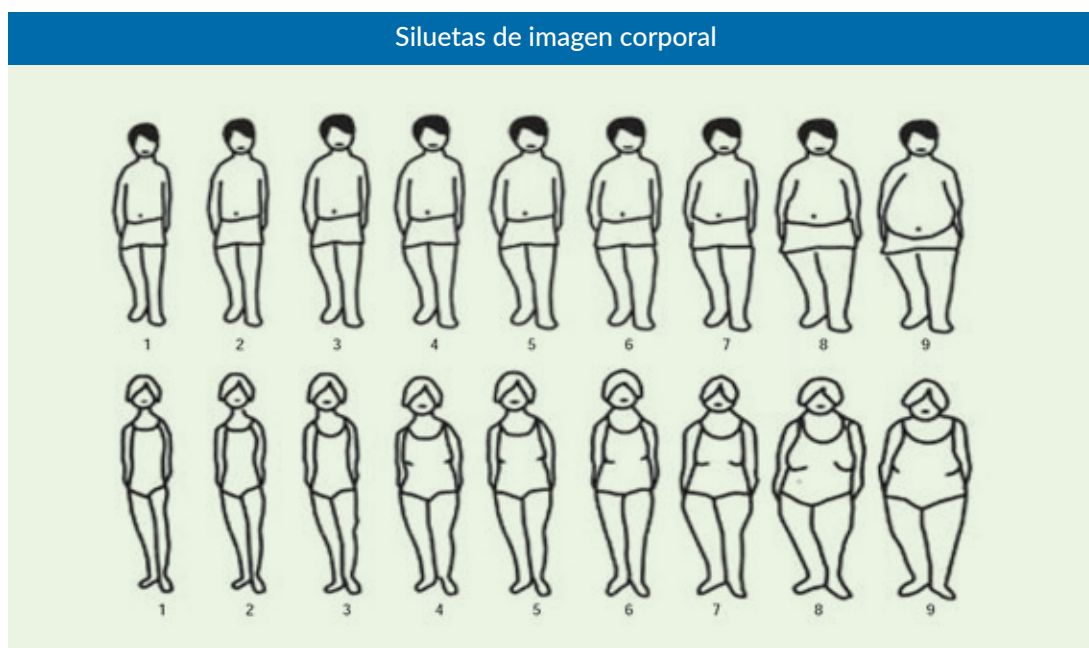
Las siluetas de autopercepción de imagen corporal permiten determinar la valoración subjetiva que tiene una persona de su propia apariencia o volumen corporal⁶.

Debido a las restricciones de movilización social que no permitían la recolección de peso y talla en la población de estudio, se optó por estimar la imagen corporal mediante la autoselección de siluetas que mejor representaban la imagen de las personas participantes. Para ello se utilizaron las siluetas de Sorensen *et al.*, adaptadas a la población mexicana⁽⁴⁾ que presentan un juego de nueve siluetas, según sexo, con rangos que iban desde muy delgada hasta extremadamente obesa, tal como se muestra en el gráfico 1.

5 Osuna-Ramírez I, Hernández-Prado B, Campuzano JC, Salmerón J. (2006) Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autorreporte. Salud Pública, Mex. 2006; 48:94-103.

6 Cash, T. F. & Smolak, L. (Eds.). (2011). Body image: A handbook of science, practice, and prevention (2nd ed.). The Guilford Press.

Figura 1



Considerando que el objetivo del estudio era determinar la variación del peso entre la situación antes y durante la pandemia del coronavirus, se solicitó a la población participante que eligieran una silueta para su imagen corporal en los meses previos a marzo de 2020 y en una segunda pregunta se les indicó que seleccionaran la silueta que mejor representara su imagen corporal para el momento de la encuesta (marzo de 2021). A continuación se procedió a determinar la diferencia entre de las siluetas elegidas restando el puntaje de la imagen corporal señalada para marzo de 2021, menos el puntaje de la imagen corporal elegida para antes de la pandemia, tal como se muestra en la tabla 4:

Tabla 4

Clasificación de la variación del peso, según autopercepción de la imagen corporal	
Estimación	Criterio
PIC durante la pandemia – PIC antes de la pandemia = D	Diferencia de 1 o más = Aumento de peso
	Diferencia de -1 o más = Reducción de peso
	Sin diferencia (0) = Sin cambio de peso

PIC : Puntaje de imagen corporal
D : Diferencia





3/RESULTADOS

Los resultados del estudio se han organizado en ocho ítems: características generales, ingresos económicos, seguridad alimentaria y nutricional, salud, higiene, salud mental, empleo y emprendimiento y la comparación de los indicadores multisectoriales 2021 con la situación del año 2019, los que se presentan a continuación.

3.1 Características generales

a) Características del entrevistado

El promedio de edad de las personas migrantes venezolanas encuestadas fue de 35,4 años (rango de 19 a 70 años) con una distribución mayoritaria en la categoría de 25 a 40 años (65,7%), seguido por la categoría de 40 años (24,5%) y, finalmente, el grupo de 18 a 24 años (9,7%). La mayoría de las personas participantes en el estudio eran de sexo femenino; asimismo, el 75% se reconoció como jefa o jefe del hogar (75,4%). Al ser consultadas por el nivel educativo, 43% respondió secundaria, a continuación, estudios universitarios de pregrado con 33%, 12% refirió estudios técnicos, mientras que 5% tenía estudios de primaria, el 4% estudios universitarios de posgrado y menos del 1% estudios de preescolar (tabla 5).

En promedio, el número de meses que las personas migrantes encuestadas viven en Perú fue de 32 meses, teniendo como mínimo 12 meses y la cantidad más alta fue de 63 meses (tabla 6).

Las personas encuestadas residían en 30 distritos de Lima, de las cuales la mayoría proviene de Santiago de Surco (11%) y San Martín de Porres (11%), seguido por el distrito de Los Olivos con 9% y Comas y San Juan de Lurigancho con 7% cada uno (tabla 7).

En cuanto a los documentos de identificación que posee la población migrante se encontró que el 45% tenía cédula de identidad venezolana, seguida por partida de nacimiento (41,4%), en tercer lugar aparece pasaporte sin visa con solo 4,5%, mientras que el carné de extranjería solo



alcanzó al 3% y el carné de permiso temporal de permanencia fue referido por menos del 1% (tabla 8).

Tabla 5

Características generales de las personas encuestadas		
Características	N	%
Edad (años)		
18-24	34	9,7
25-40	230	65,7
>40	86	24,5
Sexo		
Masculino	104	29,7
Femenino	246	70,2
Jefe(a) de hogar		
No	86	24,5
Sí	264	75,4
Mayor nivel educativo alcanzado		
Preescolar	3	0,8
Primaria	20	5,7
Secundaria	152	43,4
Superior o Técnico	44	12,5
Pregrado	116	33,1
Posgrado	15	4,2

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

Tabla 6

Tiempo de residencia en Perú				
Ingresos	Media	DE	Mínimo	Máximo
Cantidad de meses que vive en Perú	32,3	8,9	12,3	63,7

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia



Tabla 7

Procedencia de las personas encuestadas		
Distrito	N	%
Distrito de procedencia de la persona encuestada		
Ate	22	6,3
Barranco	2	0,5
Breña	3	0,8
Carabaylo	9	2,5
Chorrillos	20	5,7
Cieneguilla	1	0,2
Comas	27	7,7
El Agustino	5	1,4
Independencia	7	2,0
La Molina	3	0,8
La Victoria	19	5,4
Lima	14	4,0
Lince	1	0,2
Los Olivos	33	9,4
Lurín	1	0,2
Magdalena del Mar	1	0,2
Puente Piedra	12	3,4
Rímac	1	0,2
San Borja	1	0,2
San Isidro	1	0,2
San Juan de Miraflores	20	5,7
San Juan de Lurigancho	26	7,4
San Luis	3	0,8
San Martín de Porres	39	11,2
San Miguel	5	1,4
Santa Anita	11	3,1
Santiago de Surco	39	11,2
Surquillo	10	2,8
Villa El Salvador	9	2,5
Villa María del Triunfo	3	0,8

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

Tabla 8

Documentos de identificación que posee la persona encuestada		
Características	N	%
Documentos de identificación		
Partida de nacimiento	145	41,4
Cédula de identidad	158	45,1
Pasaporte sin visa	16	4,5
Pasaporte con visa	4	1,1
Carné de permiso temporal de permanencia	3	0,8
Solicitud de carné de extranjería	1	0,2
Carné de extranjería	12	3,4
Solicitud de refugio	2	0,5
Carta de refugio	2	0,5
Otro	6	1,7
Ninguno	1	0,2

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

En la tabla 9 se observa que del total de personas encuestadas, el 87,1% cuenta con celular inteligente/smartphone, mientras que solo 16,3% cuenta con celular antiguo como medio de comunicación. Además, del total de personas migrantes encuestadas, el 87,7% cuentan con internet en su celular.





Tabla 9

Características de los celulares que poseen las personas encuestadas		
Características	N	%
Celular/Smartphone		
No	45	12,8
Sí	305	87,1
Celular antiguo		
No	291	83,6
Sí	57	16,3
Celular con internet		
No	43	12,2
Sí	307	87,7

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

b) Composición familiar

Las familias entrevistadas tenían en promedio 3,8 habitantes por hogar (rango de 1 a 9 habitantes). Además, se encontró que la mayoría de encuestados vivían con tres personas en el hogar (26,5 %), seguido por dos personas (23,7 %); mientras que las demás categorías no superaban el 14 %, entre ellas estaban los hogares sin personas (0) aparte de la entrevistada (7,1 %) y hogares con ocho personas además de la entrevistada que representaban el 0,5 %. En cuanto a las personas que llegaron durante la pandemia, el 91 % de hogares de las personas migrantes señaló no haber recibido a otras personas migrantes, mientras que el 4,6 % recibió a una persona y menos de 1 % de hogares recibieron a tres y cuatro personas, respectivamente. En el mismo período, en el 85 % de dichos hogares ninguna persona retornó a Venezuela o salió del Perú; en el 8,6 % de hogares se fue una persona, y dos personas en el 2,4 % de hogares (tabla 10).

Al indagar sobre las características de las personas que integraban las familias encuestadas, se encontró que solo en el 4 % de hogares había una gestante y en menos del 1 % de hogares, dos gestantes. Además, en el 23,7 % de hogares había una mujer dando de lactar al momento de la encuesta y solo en un hogar (0,2 %) se encontraron dos mujeres en esa condición (tabla 11).



Tabla 10

Composición familiar		
Características	N	%
Número de personas que viven con el encuestado		
0	25	7,1
1	49	14,0
2	83	23,7
3	93	26,5
4	45	12,8
5	30	8,5
6	15	4,2
7	8	2,2
8	2	0,5
Personas que llegaron durante la pandemia en el 2020		
0	297	91,3
1	15	4,6
2	8	2,4
3	3	0,9
4	2	0,6
Personas que retornaron a Venezuela durante la pandemia en el 2020		
0	278	85,5
1	28	8,6
2	8	2,4
3	6	1,8
4 o más	5	1,5

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

Respecto a la presencia de niñas y niños menores de 5 años en los hogares encuestados, se encontró que en el 56% de hogares no había menores de 5 años, mientras que el 34,5% tenían una persona menor de 5 años y en el 9,4% de hogares había dos menores en ese rango de edad. En el estudio también se preguntó por personas con discapacidad en el hogar; al respecto, se encontró que en el 90% de hogares no vivían con una persona con discapacidad, en el 7,7% de hogares vivía una persona con discapacidad, mientras que en el 2% de hogares vivían dos personas con discapacidad y en un hogar (0,2%) se encontró que había cuatro personas con discapacidad (tabla 11).

**Tabla 11**

Gestantes en el hogar		
Características	N	%
Número de gestantes en el hogar		
0	333	95,4
1	14	4,0
2	2	0,5
Número de mujeres que dan de lactar en el hogar		
0	266	76,0
1	83	23,7
2	1	0,2
Número de menores de cinco años en el hogar		
0	196	56,0
1	121	34,5
2	33	9,4
Número de personas con discapacidad en el hogar		
0	315	90,0
1	27	7,7
2	7	2,0
4	1	0,2

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

c) Acceso a programas de ayuda social

Respecto al acceso a programas de ayuda social, el 14,3% de las personas encuestadas recibió ayuda para afrontar la pandemia en el último mes, antes de la encuesta; mientras que el 85,6% no recibió ningún tipo de ayuda social. Del total de participantes que recibieron ayuda social, 28% refirió que el tipo de ayuda recibida fue alimentos, seguido por bono y kit de higiene, cada uno con 22%; mientras que solo el 2% refirió apoyo socioemocional. Al preguntar por las instituciones que prestaron la ayuda, el 26% de personas migrantes refirió que fue proporcionada por Acción contra el Hambre, seguido por World Vision y el convento Virgen de Lourdes (cada uno con 8,6%); luego, ACNUR, Save the Children y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis); todos, con 6,5%; mientras que el 2,1% de personas encuestadas no recordaba el nombre de la organización que le brindó el apoyo social (tabla 12).



Tabla 12

Instituciones que brindan ayuda		
Características	N	%
Ha recibido ayuda de alguna institución		
No	299	85,6
Sí	50	14,3
Tipo de ayuda recibida		
Alimentos	14	28,0
Transferencias	9	18,0
Bono	11	22,0
Kit de higiene	11	22,0
Emocional	1	2,0
Otro	4	8,0
Institución que le ha brindado ayuda		
Acción contra el Hambre	12	26,0
ACNUR	3	6,5
Albergue Casa Esperanza	1	2,1
ADRA	1	2,1
Children	3	6,5
Convento Virgen de Lourdes	4	8,6
HIAS	2	4,3
Humanity Inclusion	2	4,3
CARE Perú	1	2,1
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	3	6,5
Organización de Venezolanos en Perú	1	2,1
Parroquia Pastoral San Juan de Lurigancho	1	2,1
Plan Internacional	1	2,1
Qaliwarma	1	2,1
Save the Children	3	6,5
UPV Grupo de Venezolanos	1	2,1
World Vision	4	8,6
Programa Mundial de Alimentos	1	2,1
No recuerda el nombre de la organización	1	2,1

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

d) Información de residencia

En cuanto al tipo de casa/vivienda en la que residían las personas migrantes encuestadas, se encontró que la mayoría vivía en una habitación/cuarto (67,4%), el 24,8% en un departamento o minidepartamento y menos del 1% vivía en albergue o refugio, hotel u otro, respectivamente.

Además, al preguntar por la cantidad de habitaciones de la casa/vivienda se encontró que el 76.6% solo tenía una habitación; así, el 68,8% de familias vivían en hacinamiento*.

Todas las viviendas contaban con electricidad, seguido por agua de red pública en 99,4% de hogares y desagüe en el 97.1% de residencias, mientras que solo 22.4% contaba con internet en la vivienda (tabla 13).

Tabla 13

Características de la residencia		
Características	N	%
Tipo de vivienda		
Albergue o refugio	2	0,5
Casa	22	6,2
Departamento/Minidepartamento	87	24,8
Habitación/Cuarto	236	67,4
Hotel/hospedaje	1	0,2
Otro	2	0,5
La vivienda es		
Alquilada	339	98,2
Cedida/prestada	4	1,1
Otro	2	0,5
Número de habitaciones		
1	266	76,6
2	63	18,1
3	15	4,3
4 o más	3	0,8
Servicios con que cuenta la vivienda		
Agua conectada a la red pública	346	99,4

* Igual o más de 2.5 habitantes por habitación.



Desagüe conectado a la red pública	338	97,1
Electricidad	348	100,0
Internet	78	22,4
Teléfono fijo	18	5,1
Televisión por cable	73	20,9
Hacinamiento en los hogares		
Hacinamiento	238	68,5
No hacinamiento	109	31,4

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

3.2. Ingresos económicos

La tabla 14 muestra que en la mayoría de hogares de familias migrantes venezolanas una persona genera los ingresos (59,1 %), seguido por dos personas en cerca del 30 % de hogares, luego se observan los hogares con tres personas que generan ingresos (6,2 %) y las categorías de cuatro a más con 2 % y cinco y siete personas con menos de 1 %. Además, las fuentes de ingresos son generadas en su mayoría por mujeres adultas (53 %).

Al analizar la fuente de ingresos u ocupación del encuestado destaca que un 25.2 % de las personas encuestadas trabajan en oficios independientes, seguido por empleo en pequeño comercio (24 %), a continuación, el 22 % personas encuestadas que se dedican a la venta ambulante y el 20 % que trabaja en empleos de empresa privada, las otras categorías mostradas no superan el 5 % (tabla 14).





Tabla 14

Generación de ingresos en el hogar		
Características	N	%
Número de personas que generan ingresos en el hogar		
0	9	2,5
1	207	59,1
2	103	29,4
3	22	6,2
4	7	2,0
5	1	0,2
7	1	0,2
Tipo de persona que genera los ingresos		
Adulto hombre	160	46,9
Adulto mujer	181	53,0
Número de personas que generan ingresos en el hogar		
Empleo en alguna entidad pública	2	0,5
Empleo en empresa privada	69	20,2
Empleo en pequeño comercio (restaurante)	82	24,0
Negocio propio a pequeña escala	6	1,76
Trabajo independiente (taxi, carpintero, otros)	86	25,2
Trabajo no agrícola	19	5,5
Venta ambulatoria	76	22,2
No sabe/No responde	1	0,2

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

En la tabla 15 se observa que el ingreso económico mensual promedio del hogar antes de la pandemia era de S/ 1 329,5. Al preguntar por el ingreso del hogar en el último mes antes de la encuesta, el promedio fue de S/ 977,1, es decir, disminuyó en 352 soles, comparado con el promedio antes de la pandemia (disminución significativa, $p < 0,05$). También se registró el gasto en alimentos del hogar en el último mes y se encontró que el promedio fue de S/ 437,5, lo que representa cerca de la mitad del ingreso total (44,8 %).



Tabla 15

Ingresos económicos en el hogar				
Ingresos	Media	DE	Máximo	Mínimo
Ingreso económico mensual del hogar antes de la pandemia	1 329,5	697,2	5 000,0	0,0
Ingreso económico mensual del hogar en el último mes	977,1	626,2	5 000,0	0,0
Gasto en alimentos en el último mes	437,5	255,9	2 000,0	0,0

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

El estudio también exploró las necesidades priorizadas por las personas encuestadas para mejorar los ingresos durante la pandemia y se encontró que la mitad de participantes indicaron como necesarias las bolsas de trabajo (50 %), seguidas por capacitación en empleo y emprendimiento con 31 % y con menos de 5 % aparecen acceso al capital de trabajo y crédito económico (tabla 16).

En cuanto a las principales necesidades en el hogar durante la pandemia de la COVID-19, el 44 % de personas encuestadas señalaron la atención en salud y medicinas, mientras que 33 % mencionó el apoyo alimentario y 18 %, el empleo y emprendimiento como las más importantes (tabla 16).

Respecto al acceso a servicios financieros, se encontró que en el 25,4 % de hogares de los migrantes venezolanos ninguna persona contaba con una cuenta bancaria en Perú, lo cual limita la inclusión financiera y la oferta de servicios de las entidades bancarias hacia los migrantes venezolanos (tabla 17).





Tabla 16

Mejorar los ingresos económicos		
Características	N	%
Aspectos necesarios para mejorar los ingresos económicos en pandemia COVID-19		
Capacitación en empleo y emprendimiento	104	31,3
Bolsas de trabajo	167	50,3
Acceso a capital de trabajo	14	4,2
Competencias en negocios digitales	2	0,6
Crédito económico con bajos intereses	3	0,9
Guardería de cuidado infantil	4	1,2
Otros	1	0,3
No sabe/No responde	37	11,1
Principales necesidades en el hogar en pandemia COVID-19		
Atención en salud y medicinas	146	43,4
Empleo o emprendimiento	63	18,7
Apoyo socioemocional	1	0,3
Apoyo alimentario	111	33,0
Pago de alquiler o alojamiento	10	2,9
Otros	5	1,4

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

Tabla 17

Cuenta bancaria en Perú		
Características	N	%
Alguien en el hogar tiene cuenta bancaria en Perú		
No	89	25,4
Sí	261	74,5

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

3.3. Seguridad alimentaria y nutricional

a. Escala de experiencia de inseguridad alimentaria (FIES)

La tabla 18 muestra los resultados de la experiencia de inseguridad alimentaria en los últimos 30 días y destaca que en la mayoría de hogares consultados (85,6%) hubo preocupación por no tener suficientes alimentos debido a la falta de dinero. Además, el 65 % de personas encuestadas indican que en el último mes han tenido que dejar de comer alimentos saludables y nutritivos debido a la falta de dinero.

Asimismo, respecto a la variedad de la dieta, el 84,7% reconoció que en el último mes han comido poca variedad de alimentos debido a la falta de dinero, mientras que el 61 % de hogares consultados indican que han tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar debido a la falta de dinero (tabla 18).



Tabla 18

Seguridad alimentaria		
Preguntas de la escala FIES	N	%
En el hogar se han preocupado por no tener suficientes alimentos por falta de dinero		
No	50	14,3
Sí	299	85,6
Los miembros del hogar no han podido comer alimentos saludables y nutritivos por falta de dinero		
No	121	34,5
Sí	229	65,4
Los miembros del hogar han comido poca variedad de alimentos por falta de dinero		
No	53	15,2
Sí	295	84,7
Los miembros del hogar han tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar porque no tenían suficiente dinero		
No	136	38,8
Sí	214	61,1
Los miembros del hogar han tenido que comer menos de lo usual por falta de dinero		
No	69	19,7
Sí	281	80,2
Se ha quedado sin alimentos en su hogar por falta de dinero		
No	178	50,8
Sí	172	49,1
Algún miembro del hogar ha sentido hambre pero no comió por falta de dinero		
No	143	40,8
Sí	207	59,1
Algún miembro del hogar ha dejado de comer todo un día por falta de dinero		
No	306	87,4
Sí	4	12,5

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia



Por otra parte, 80% de personas migrantes encuestadas refirió que, en el mismo período, han tenido que comer menos de lo usual (cantidad) debido a la falta de dinero. Además, casi el 60% de los hogares consultados también indicaron que alguna persona de la familia sintió hambre y no pudo comer por falta de dinero. Finalmente, en el 12,5% de hogares tuvo la penosa experiencia de que alguna persona no pudo comer todo un día por falta de dinero (tabla 18).

Al estimar las prevalencias de inseguridad alimentaria se encontró que el 76,3% de hogares se encontraban en inseguridad alimentaria (incluye los niveles de inseguridad alimentaria moderada y severa) y el 32,8% en inseguridad alimentaria severa (tabla 19).

Tabla 19

Prevalencia de inseguridad alimentaria		
Niveles	N	%
Inseguridad alimentaria	265	76,3
Inseguridad alimentaria severa	114	32,8

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

b. Puntaje de la diversidad alimentaria del hogar (HDDS)

En cuanto a la diversidad alimentaria del hogar el día anterior a la encuesta, los datos de la tabla 20 muestran que la mayoría de personas encuestadas consumió alimentos del grupo de cereales (98,2%), seguido por aceites y grasas (59,7%), huevos y carne (58,7 % y 54,5 %, respectivamente); además, solo el 32 % de hogares consumió fruta el día anterior a la encuesta, 41 % verduras y 17,7 % consumió dulces. Según la clasificación del puntaje de diversidad alimentaria en el hogar, se encontró que el 23,7% de hogares tenía una diversidad alimentaria baja y 28,2 %, diversidad alimentaria media (tabla 21).





Tabla 20

Diversidad alimentaria		
Características	N	%
Alimentos consumidos en el hogar el día anterior a la encuesta		
Cereales	344	98,2
Raíces y tubérculos blancos	144	41,1
Verduras	145	41,4
Frutas	113	32,2
Carne	191	54,5
Pescados y mariscos	56	16,0
Huevos	205	58,5
Legumbres, nueces y semillas	148	42,2
Leche y productos lácteos	156	44,5
Aceites y grasas	209	59,7
Dulces	62	17,7
Especias, condimentos y bebidas	157	44,8

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

Tabla 21

Grupos de diversidad alimentaria		
Características	N	%
Grupos de diversidad alimentaria		
Diversidad alimentaria baja	83	23,7
Diversidad alimentaria media	99	28,2
Diversidad alimentaria alta	168	48,0

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia



c. Índice reducido de estrategias de afrontamiento (rCSI)

Las estrategias de afrontamiento son indicadores que muestran los mecanismos o maniobras que realizaron las familias para sobrevivir frente al hambre, en los últimos siete días antes de la encuesta. Al respecto, la tabla 22 muestra que el 91 % de hogares aplicó como estrategia comer alimentos más baratos o menos preferidos, en tanto que la estrategia menos empleada fue pedir prestados alimentos o ayuda a familiares con 44 %; además, una estrategia tan severa, como reducir las porciones de comida, afectó al 75 % de hogares de las personas migrantes encuestadas.

Tabla 22

Hogares que aplicaron estrategias de afrontamiento en la última semana y número de días

Características	Comer alimentos más baratos o menos preferidos		Pedir prestados alimentos o ayuda a familiares		Reducir las porciones de comidas		Disminuir el número de comidas consumidas en el día		Disminuir el consumo de alimentos de los adultos para alimentar a los más pequeños	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alimentos consumidos en el hogar el día anterior a la encuesta										
Sí	319	91,4	155	44,5	265	75,9	200	57,3	162	46,5
No	30	8,6	193	55,4	84	24,0	149	42,6	186	53,4
Número de días que aplicó estrategias										
1	14	4,0	34	9,7	14	4,0	13	3,7	10	2,8
2	41	11,7	56	16,0	47	13,4	39	11,1	22	6,3
3	53	15,1	21	6,0	47	13,4	38	10,8	32	9,2
4	41	11,7	14	4,0	24	6,8	27	7,7	11	3,1
5	20	5,7	6	1,7	20	5,7	15	4,3	14	4,0
6	5	1,4	1	0,2	8	2,2	3	0,8	8	2,3
7	145	41,5	23	6,6	105	30,0	65	18,6	65	18,6

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

Al analizar la frecuencia con que se aplicaron las estrategias de sobrevivencia en los últimos siete días destaca que el 41 % de los hogares encuestados tuvo que comer los siete días, alimentos más baratos o menos preferidos. En cuanto a la práctica de prestarse alimentos, el 16 % reconoció que se prestó alimentos dos días en la última semana y el 6,6 % tuvo que prestarse



alimentos todos los días. Otra estrategia de afrontamiento fue la reducción de la porción de comida ante la inminente falta de alimentos en el hogar; al respecto, se encontró que el 30% de hogares aplicó esta estrategia los siete días. Además, se encontró que el 18,6% de hogares encuestados redujo el número de comidas todos los días de la última semana. Finalmente, el 18,6% de hogares tuvo que reducir el consumo de alimentos en los adultos para alimentar a los más pequeños, los siete días de la última semana (tabla 22).

En cuanto al promedio de días en los que se aplicaron estas estrategias de afrontamiento en los últimos siete días, se encontró que destacan la estrategia «Comer alimentos más baratos o menos preferidos» con una frecuencia de 4,4 días en promedio, seguida por «Reducir las porciones de comida» con 3,5 días, mientras que la estrategia menos usada fue «Pedir prestados alimentos o ayuda familiares» con una frecuencia promedio de 1,3 días (tabla 23).

Tabla 23

Estrategias de afrontamiento (promedio de días)	
Características	Promedio de días
Promedio de días que tuvo que:	
Comer alimentos más baratos o menos preferidos	4,4
Pedir prestados alimentos o ayuda a familiares	1,3
Reducir las porciones de comida	3,5
Disminuir el número de comidas consumidas en el día	2,4
Disminuir el consumo de los adultos para alimentar a los más pequeños	2,2

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

Al analizar el puntaje promedio de las estrategias de afrontamiento se encontró que el puntaje promedio total fue de 20,27 en la población de estudio, destacando con mayor promedio la estrategia «Disminuir el número de comidas consumidas en el día» (7,40), seguida por «Comer alimentos más baratos o menos preferidos» (4,48) y de «Reducir las porciones de comida» (3,52), la estrategia con menor puntaje fue «Disminuir el consumo de los adultos para alimentar a los más pequeños» con 2,20 de puntaje promedio (tabla 24).



Tabla 24

Puntaje promedio del índice de estrategias de afrontamiento	
Características	Promedio (DE)
Puntaje promedio del índice de estrategias de afrontamiento	
Comer alimentos más baratos o menos preferidos	4,4 (2,4)
Pedir prestados alimentos o ayuda a familiares	2,6 (3,9)
Reducir las porciones de comida	3,5 (2,7)
Disminuir el número de comidas consumidas en el día	7,4 (8,0)
Disminuir el consumo de los adultos para alimentar a los más pequeños	2,2 (2,7)
Puntaje total del índice de estrategias de afrontamiento (rCSI)	20,2 (14,2)

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

d. Percepción del cambio de peso en personas adultas y niñas y niños menores de 5 años

El estudio también incluyó preguntas sobre autopercepción del peso antes y durante la pandemia para las personas encuestadas, y sobre la percepción del peso de su hija o hijo menor de 5 años en el hogar; al respecto, la mitad de las personas migrantes encuestadas percibió que su peso actual disminuyó comparado con el peso que tenía antes de la pandemia, mientras que el 24 % considera que aumentó de peso en el mismo período (tabla 25).

Respecto a la percepción del cambio en el peso del hijo o hija menor de 5 años en el hogar, el 41 % refiere que el peso actual de su hija o hijo no ha cambiado, mientras que el 30,5 % indicó que el peso de su hijo bajó respecto al peso que tenía antes de la pandemia, en tanto que el 7,1 % mencionó que el peso de su hijo ha aumentado en este período (tabla 25).



Tabla 25

Variación del peso en personas encuestadas y en su hija o hijo menor de 5 años		
Características	N	%
Variación del peso actual versus peso antes de la pandemia COVID-19		
Ha subido de peso	84	24,0
Ha bajado de peso	178	50,8
Su peso se mantiene igual	88	25,1
Variación del peso actual del menor de su hija o hijo versus peso antes de la pandemia COVID-19		
Ha bajado de peso	47	30,5
Ha subido de peso	11	7,1
No puede diferenciarlo/No sabe	7	20,7
Su peso se mantiene igual	64	41,5

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

3.4. Salud

a. Prevención del contagio de la COVID-19

El estudio también recolectó información sobre las medidas implementadas para prevenir la COVID-19 y la experiencia de las personas migrantes frente a esta enfermedad. En la tabla 26 se observa que, en su mayoría, las personas encuestadas indican que sí saben cómo prevenir el contagio de la COVID-19 (99,7%). Además, el 92% refieren el uso de mascarillas como forma de prevenir esta enfermedad, en tanto que el 86% señaló el lavado de manos, seguido por el distanciamiento social con 61% y 53% que respondió alcohol antibacterial.





Tabla 26

Prevención y contagio de la COVID-19		
Características	N	%
Conoce cómo prevenir el contagio de la COVID-19		
No	1	0,2
Sí	349	99,7
Prevenir la COVID-19		
Lavado de manos	303	86,8
Uso de mascarilla	323	92,5
Alcohol antibacterial	187	53,5
Distanciamiento social	216	61,8
Otros	35	10,0
Se ha realizado alguna prueba para determinar que ha tenido la COVID-19		
No me hice la prueba	194	55,4
Sí, y fue gratuita	103	29,4
Sí, y tuve que pagar	53	15,1
Ha tenido síntomas que indiquen que ha tenido COVID-19		
No	199	56,8
No sabe/No recuerda	7	2,0
Sí	144	41,1
Algún familiar que vive con usted ha tenido COVID-19		
No	239	68,2
No sabe/No recuerda	10	2,8
Sí, definitivamente	80	22,8
Sí, pudiera ser, tuvo los síntomas	21	6,0
En caso de que tuviera COVID-19, ha recibido atención en algún centro de salud		
No	72	71,2
Sí	29	28,7
Algún integrante de su familia ha fallecido por la COVID-19		
No	99	98,0
Sí	2	1,9
Amistades de Venezuela que viven en Perú, han fallecido por la COVID-19		
No	229	65,4
Sí	121	34,5



Toma medidas para prevenir la COVID-19		
Algunas veces	7	2,0
Nunca	2	0,5
Sí, siempre	341	97,4

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

Al indagar sobre el uso de pruebas diagnósticas, el 55,4% de las personas entrevistadas indicaron que no se hicieron la prueba para determinar si tenían COVID-19, mientras que 29,4% respondieron que sí se realizaron la prueba y que esta fue gratuita; además, 15,1% de los participantes se realizaron la prueba y tuvieron que pagar (tabla 26).

Respecto a los síntomas de COVID-19, 56,8% manifestó que no tuvo síntomas de la enfermedad, mientras que el 41,1% refirió síntomas de la COVID-19. Además, 22% de las personas que participaron en el estudio reconoció que alguno de sus familiares tuvo COVID-19, en tanto que el 6% sospechaba que alguien de su familia podría haber tenido la enfermedad.

Al preguntar por la atención de salud a las personas encuestadas que indicaron que algún familiar tuvo COVID-19 o sospecharon de la enfermedad, el 71% respondió que no recibió atención en ningún centro de salud y solo recibió atención el 28% de los afectados por la COVID-19. Además, casi la totalidad de personas migrantes encuestadas (98%) indicaron que ningún familiar que vive en su hogar falleció por la COVID-19; sin embargo, el 34% reconoció que algún amigo de venezolano falleció por la enfermedad del coronavirus. Finalmente, el 97% de personas migrantes respondió que siempre toman medidas para prevenir la COVID-19 y 2%, solo algunas veces (tabla 26).

En cuanto a medios de protección frente al contagio de la COVID-19, la tabla 27 muestra que el 99,4% de personas participantes mencionó que sí cuentan con mascarillas faciales, siendo usada de forma más frecuente la mascarilla de tipo quirúrgico (52,5%), seguida por mascarilla de tela con 36,2%. Al preguntar por el momento en el que usan las mascarillas, el 93,9% de personas migrantes de Venezuela reconoció que usa la mascarilla cuando sale a la calle y solo 2,5% mencionó que la usa cuando trabaja.

También se preguntó por la tenencia de protector facial y el 86,2% manifestó contar con este medio de protección; además, se encontró que en el 92,8% de hogares realizan la desinfección de las áreas y superficies con lejía (tabla 27).



Tabla 27

Medios de protección contra el contagio de COVID-19		
Características	N	%
Cuenta con mascarillas faciales		
No	2	0,5
Sí	348	99,4
Tipo de mascarillas usadas		
Tela	126	36,2
Quirúrgica	183	52,5
Tela + quirúrgica	17	4,8
Otras	22	6,3
Momento en que usa la mascarilla		
Cuando salgo a la calle	327	93,9
Cuando trabajo	9	2,5
Otro	12	3,4
Momento en que no usa mascarilla		
En mi casa	327	97,3
Otro	9	2,6
Cuenta con protector facial		
No	48	13,7
Sí	302	86,2
En su hogar, realiza la desinfección de las áreas y superficies con lejía		
No	25	7,1
Sí	325	92,8

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

b. Acceso a los servicios de salud en el último mes

La mayoría de las personas encuestadas (58,2%) refieren que en sus familias no han tenido casos de enfermedad en el último mes; por su parte, el 15,7 % de personas participantes indicó que alguien se enfermó en el hogar y lo llevaron a un centro de salud público, mientras que el 8,2 % reconoció que la acción tomada fue quedarse en casa y automedicarse; asimismo, 7,7% reconoció que solo se quedaron en casa a esperar a que mejorara el enfermo. Además, 2 % indicó que llevó a su familiar a un centro o médico particular y el 3% respondió con otras

acciones, como aplicar remedios caseros o plantas medicinales para restablecer la salud del enfermo (tabla 28). En relación con las atenciones de salud en niñas y niños menores de 5 años durante el último mes, se encontró que el 61 % de niñas y niños no fueron vacunados, 65 % no recibió los controles de peso y talla, mientras que el 49,5 % de hogares con menores de 3 años no recibieron suplementos de hierro.

Tabla 28

Acceso a los servicios de salud en el último mes		
Características	N	%
Acciones cuando alguien de la familia se enfermó		
Nadie se enfermó	204	58,2
Ir al centro de salud/Hospital público	55	15,7
Clínica/Policlínico/Médico particular	7	2,0
Quedarse en casa y esperar	25	7,7
Quedarse en casa y automedicarse	30	8,2
Otros	6	3,2
Sus hijas o hijos menores de 5 años han sido vacunados en la pandemia por el centro de salud		
No	96	61,9
No sabe/No recuerda	3	1,9
Sí	56	36,1
Sus hijas o hijos menores de 5 años han recibido su control de peso y talla por el centro de salud		
No	100	65,1
No sabe/No recuerda	1	0,6
Sí	53	34,1
Sus hijas o hijos menores de 3 años han recibido suplementos de hierro para prevenir la anemia por el centro de salud		
No	59	49,5
No sabe/No recuerda	1	0,8
Sí	59	49,5
Las mujeres gestantes han recibido sus controles prenatales en el centro de salud		
No	5	31,2
Sí	11	68,7



Las mujeres gestantes han recibido sus vacunas en el centro de salud		
No	9	56,2
No sabe/No recuerda	1	6,2
Sí	6	37,5
Las mujeres gestantes han recibido sus suplementos de hierro en el centro de salud		
No	6	37,5
Sí	10	62,5
Las parejas o personas han recibido anticonceptivos en el centro de salud		
No	274	78,2
No sabe/No recuerda	42	12,0
Sí	3	9,7

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

En cuanto a las atenciones de salud para mujeres gestantes en el último mes, se encontró que, a diferencia de las niñas y niños, la mayoría de gestantes recibieron sus controles prenatales en el centro de salud (68,7%); además, solo el 37% de gestantes recibió sus vacunas en el centro de salud, mientras que el 62% de gestantes recibió suplementos de hierro. Por otra parte, solo el 9% de los entrevistados recibieron anticonceptivos en el centro de salud (tabla 28).

c. Tenencia de seguro de salud

En la tabla 29 se observa que el 82% de las personas migrantes encuestadas no cuenta con seguro de salud, en tanto que 17% respondió que sí tenía seguro de salud. Del total de personas encuestadas que cuentan con seguro de salud, la mayoría refirió tener Seguro Integral de Salud (76,6%); finalmente, solo el 23,3% de los encuestados contaba con seguro de EsSalud.





Tabla 29

Tenencia de seguro de salud		
Características	N	%
Personas encuestadas que cuentan con algún seguro de salud		
No ,	287	82,0
Sí	60	17,1
No sabe/No recuerda	3	0,8
Tipo de seguro		
EsSalud	14	23,3
Seguro Integral de Salud (SIS)	46	76,6
Gestantes que cuentan con seguro de salud		
No	4	25,0
Sí	12	75,0
Tipo de seguro de las gestantes		
EsSalud	3	25,0
Seguro Integral de Salud (SIS)	9	75,0
Mujeres que dan de lactar en el hogar que cuentan con seguro de salud		
No	72	85,7
Sí	12	14,2
Tipo de seguro de salud de las lactantes		
Seguro Integral de Salud (SIS)	10	83,3
No específica	2	16,6
Menores de 5 años en el hogar con seguro de salud		
No	28	18,3
Sí	125	81,7
Tipo de seguro de salud de los menores		
Seguro Integral de Salud (SIS)	123	98,4
No específica	2	1,6

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia



Respecto a las gestantes que viven en hogares de personas migrantes, 25% no contaba con seguro de salud. Considerando solo a las gestantes que contaban con seguro de salud (12), el 75% tenía el Seguro Integral de Salud (SIS) y el 25% restante estaba asegurada bajo el régimen de EsSalud. Además, se indagó por la tenencia de seguro de salud en mujeres que se encontraban dando de lactar y se encontró que el 85% de ellas no tenían seguro de salud y solo el 14,2% estaban protegidas por un seguro de salud. Al preguntar por el tipo de seguro que tenían las gestantes se encontró que la mayoría cuenta con el seguro de salud SIS, mientras que el 16% no pudo especificar el tipo de seguro.

En cuanto a la tenencia de seguro de salud en niñas y niños menores de 5 años, 81,7% tenía seguro de salud, en tanto que 18,3% no tenían seguro de salud. El tipo de seguro más frecuente en menores de cinco años fue el SIS (98,4%), mientras que el 1,6% no precisó el tipo de seguro (tabla 29).

d. Salud mental

► Cambios de conducta en personas mayores de 15 años

La salud mental es uno de los problemas comunes ante una emergencia sanitaria. Al respecto, el estudio multisectorial exploró los cambios emocionales y físicos en personas adultas y menores de 15 años. Los resultados muestran que la mayoría de personas encuestadas y familiares mayores de 15 años no han presentado cambios emocionales habituales (66,8%); entre las molestias que refirieron las personas que sí tuvieron cambios emocionales están: la tristeza profunda, el estrés y la ansiedad. Además, del total de personas que tuvieron algún cambio emocional el 60% refiere que no recurrió a nadie, seguido por personas encuestadas que conversaron con la pareja (8,8%); luego, 7,9% acudieron a una ONG y 4% mencionó que recurrió a la familia (tabla 30).





Tabla 30

Cambios emocionales de personas mayores de 15 años		
Características	N	%
Hijos o familiares mayores de 15 años han presentado cambios emocionales habituales		
No han tenido cambios emocionales	234	66,8
Presentaron cambios emocionales	116	33,1
Tipo de cambios		
Nerviosismo	6	5,1
Intranquilidad	13	7,7
Problemas para dormir	8	6,8
Deseos de llorar frecuentes	4	3,4
Tristeza profunda	41	35,3
Estrés	33	28,4
Ansiedad	13	11,2
Otro	27	23,2
No sabe/No recuerda	2	1,7
A donde acudió		
No he recurrido a nadie	68	60,1
Pareja	10	8,8
Otros familiares	5	4,4
Iglesia/Líder religioso	3	2,6
ONG-Organizaciones de la sociedad civil no gubernamental	9	7,9
Otro	18	15,9

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia

► Cambios de conducta en menores de 15 años

En la tabla 31 se observa que en los hogares con personas menores de 15 años la mayoría de participantes indican que no han presentado cambios emocionales habituales (54,5 %), mientras que el 45,4 % sí presentó cambios. Respecto al tipo de cambio emocional más frecuente, las personas migrantes encuestadas reconocían que el 50% se encontraban más alterados de lo



normal, mientras que 5% respondió que los menores de 15 años estuvieron más alterados de lo normal, 17% estaban tristes o indiferentes y 14% estaban estresados. Del total de personas que observaron cambios en el comportamiento de las personas menores de 15 años que presentaron cambios emocionales, 76% refirieron que no tuvieron que recurrir a nadie, mientras que el 7% lo conversó con la pareja, en tanto que el 4% acudió a una ONG (tabla 31).

Tabla 31

Cambios emocionales de menores de 15 años		
Características	N	%
Menores de 15 años que han presentado cambios emocionales habituales		
No han tenido cambios emocionales	137	54,5
Presentaron cambios emocionales	114	45,4
Tipo de cambios presentados		
Juega o se divierte menos	3	1,1
Está triste o indiferente	20	17,5
Problemas en el trato con otros niños	2	0,7
Problemas para dormir	2	0,7
Dejó la escuela o no quiere estudiar	1	0,3
Está más alterado de lo normal	57	50,0
Está estresado	16	14,0
Está ansioso	11	9,6
Está hiperactivo	9	7,8
Otros	13	11,4
A donde acudió		
No he recurrido a nadie	87	76,3
Pareja	9	7,8
Iglesia/Líder religioso	2	1,7
ONG-Organizaciones de la sociedad civil no gubernamental	5	4,3
Servicio de salud mental del Estado	1	0,8
Otros	10	8,7

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia



► Violencia contra la mujer durante la pandemia de COVID-19

La mayoría de mujeres encuestadas respondieron que no han sufrido violencia (96,7%) durante el último mes antes; de las mujeres que reconocieron haber experimentado violencia en el último mes, el 100% respondió que el tipo de violencia fue verbal. Al indagar por la ocurrencia de acoso sexual contra la mujer durante la pandemia de la COVID-19, solo el 4,8% de mujeres reconoció haber sufrido acoso sexual. Además, en su mayoría, los encuestados consideran que aumentó la violencia contra las niñas durante la pandemia de la COVID-19 (68,7%), mientras que el 10,5% indica que se mantuvo igual durante este periodo de tiempo. Finalmente, la mayoría de encuestados también consideran que ha aumentado la violencia contra los niños durante la pandemia de la COVID-19 (65,0%), mientras que el 14,2% considera que se ha mantenido igual en este periodo (tabla 32).

Tabla 32

Violencia contra la mujer		
Características	N	%
Ha sufrido usted violencia		
No	238	96,7
Otro	1	0,4
Sí	7	2,8
Tipo de violencia		
Verbal	7	100,0
Acoso sexual contra la mujer durante la pandemia COVID-19		
No	234	95,1
Sí	12	4,8
Aumentó la violencia contra las niñas durante la pandemia COVID-19		
Disminuyó	2	0,8
No recuerda	21	8,5
Se mantuvo igual	26	10,5
Sí aumentó	169	68,7
Otro	28	11,3
Aumentó la violencia contra los niños durante la pandemia COVID-19		
Disminuyó	1	0,4
No recuerda	23	9,3
Se mantuvo igual	35	14,2
Sí aumentó	160	65,0
Otro	27	10,9

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia



3.5. Higiene

a. Lavado de manos

Al explorar las prácticas sobre el lavado de manos durante la pandemia de la COVID-19 se encontró que el 56 % de personas encuestadas refirió que el día anterior a la encuesta se lavó las manos antes de comer; 48 %, antes de preparar los alimentos, seguido por 34 %, después de ir al baño. Respecto al lavado de manos en los tres momentos clave se encontró que solo el 1,7 % se lavó las manos antes de comer, después de ir al baño y después de toser o estornudar. En cuanto a los insumos utilizados para el lavado de manos, el 45 % mencionó que usa jabón, el 29 % refirió que solo usa agua corriente y 10 % mencionó que usó gel antibacterial (tabla 33).

Tabla 33

Lavado de manos y prevención del contagio de COVID-19		
Características	N	%
En qué momento se lavó las manos		
No me lavé las manos	1	0,2
Después de ir al baño	119	34,0
Después de cambiar el pañal del bebé	21	6,0
Antes de preparar los alimentos	171	48,8
Antes de comer	198	56,5
Después de toser, estornudar y sonarse la nariz	6	1,7
Antes de dar de lactar	8	2,2
No sabe/No recuerda	1	0,2
Lavado de manos en momentos clave*		
Lavado de manos en menos momentos	345	98,8
Lavado de manos en los tres momentos	4	1,1
Insumos utilizados para el lavado de manos		
Agua corriente	119	29,7
Jabón	226	45,4
Toalla	1	0,6
Gel antibacterial	6	10,5
Otros	7	13,5

* Los momentos considerados clave en el lavado de manos fueron 3: a) Después de ir al baño, b) Antes de comer y c) Después de toser o estornudar.

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia





3.6. Empleo y emprendimiento

a. Programa de apoyo al empleo

El estudio multisectorial también incluyó un apartado referido a los programas de apoyo al empleo y encontró que el 91 % de las personas migrantes no han participado en ningún programa de capacitación o promoción del empleo. Del total de personas encuestadas que participó en algún programa de capacitación o promoción del empleo, el 25 % no recordaba el nombre del programa, el 14,8 % mencionó el programa Vene-emprende, seguido por capacitación de call center (7,4 %). Respecto a la institución que brindó el programa de capacitación, el 22 % de personas migrantes no recordaba el nombre de la institución, seguido por Acción contra el Hambre, Hias, Unión Venezolana y World Vision (cada una con 7,4 %, respectivamente). Al preguntar por el tipo de apoyo recibido se encontró que el 81 % de personas entrevistadas manifestó que recibieron capacitación, 3,7 % recibió apoyo económico y otro tanto recibió información en ferias (tabla 34).

Tabla 34

Apoyo al empleo		
Características	N	%
Ha participado en un programa de capacitación y/o promoción del empleo		
No	321	91,9
Sí	28	8,0
Lavado de manos en momentos clave*		
Vene-emprende, dirigido a venezolanos	4	14,8
Actualización docente, curso de emprendimiento	1	3,7
Aprende a emprender	1	3,7
Campaña de atención al cliente	1	3,7
Capital semilla	1	3,7
Curso de internet de gimnasia laboral	1	3,7
Capacitación de emprendimiento	1	3,7
Capacitación de call center	2	7,4
Emprendimientos	1	3,7
Marketing	1	3,7



Programa de inscripción para profesional	1	3,7
Promoción del empleo, inscripción	1	3,7
Programa vía zoom de estética canina	1	3,7
Trabajos en altura	1	3,7
Concurso de emprendimiento	1	3,7
Curso de emprendimiento	1	3,7
No recuerda	7	25,9
Insumos utilizados para el lavado de manos		
Acción contra el Hambre	2	7,4
Bitel	1	3,7
Ccopi	1	3,7
Empresa para la que trabaja	1	3,7
Encuentros	1	3,7
Fortel	1	3,7
Hias	2	7,4
Importaciones para veterinaria	1	3,7
MHD	1	3,7
Mariki Perú	1	3,7
ONG Veneactiva	1	3,7
ONG Venezolana	1	3,7
Unión Venezolana	2	7,4
Empresa llamada Buro	1	3,7
World Vision	2	7,4
ONG Integración	1	3,7
No recuerda	6	22,2
Tipo de apoyo del programa de capacitación		
Capacitación	22	81,4
Apoyo económico	1	3,7
Ferias informativas	1	3,7
Otros	2	7,4
No sabe/No recuerda	1	3,7

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia



b. Programa de apoyo al emprendimiento

Respecto a los programas de apoyo al emprendimiento, la mayoría de las personas encuestadas indican que no trabajan en emprendimientos comerciales o negocio propio (69,7%). De las personas migrantes venezolanas que tenían un emprendimiento o negocio propio, las necesidades para mejorar su negocio fueron muy diversificadas, destacando levemente la necesidad de capital (9,4%), aunque la finalidad era diferenciada. La mayoría de las personas entrevistadas, con emprendimiento o negocio propio, indicaron que no recibieron apoyo para la mejora de su actual negocio (89,6%). Al indagar por el tipo de ayuda recibida entre las personas encuestadas que sí recibieron apoyo se encontró que el tipo más frecuente fue capital semilla (54,5%). Finalmente, entre las que mencionaron que recibieron apoyo en forma de capacitación, el 27% identificó a ACNUR como la institución que brindó el apoyo, seguido por Acción contra el Hambre (18,1%) y el 9% reconoció que ambas instituciones dieron la capacitación (tabla 35).

Tabla 35

Apoyo al emprendimiento		
Características	N	%
Trabaja en algún emprendimiento comercial o negocio propio		
No	244	69,7
Sí	106	30,2
Qué necesitaría para mejorar su negocio		
Acceso a capital	1	0,9
Acceso a un local para ampliar su negocio	1	0,9
Apoyo con una silla de ruedas	2	1,8
Apoyo financiero	1	0,9
Asesoría	1	0,9
Ayuda económica para ampliar las ventas	1	0,9
Ayuda económica para comprar más máquinas	1	0,9
Ayuda económica para un crédito	1	0,9
Ayuda de distribución	1	0,9
Ayuda para impulsar su negocio	1	0,9
Capacitación en administración y costos	1	0,9
Capacitación para aprender	1	0,9
Capital	2	1,8
Capital de inversión	1	0,9



Capital monetario	1	0,9
Capital en materia prima	1	0,9
Capital para su negocio	1	0,9
Capital para variedad	1	0,9
Capital para ventas de alimentos	1	0,9
Capital semilla para comprar material	1	0,9
Capital y tener un puesto fijo	1	0,9
Carrito broaster y materiales	1	0,9
Carro para llevar mercadería	1	0,9
Cocina y horno	1	0,9
Comprar insumos	1	0,9
Comprar fotocopiadora	1	0,9
Cuidadora para sus hijos	1	0,9
Capacitación y un crédito	1	0,9
Capital de trabajo para máquinas	1	0,9
Capital de trabajo	1	0,9
Capital para comprar material	1	0,9
Capital para implementar	1	0,9
Ha recibido apoyo para mejorar su actual negocio		
No	95	89,6
Sí	11	10,3
Tipo de apoyo que le brinda el programa de capacitación		
Capacitación	2	18,1
Capital semilla	6	54,5
Otros	3	27,2
Organización que brindó apoyo en la capacitación		
Acción contra el Hambre	2	18,1
ACNUR	3	27,2
ACNUR, Acción contra el Hambre	1	9,0
Calpa	1	9,0
Encuentros	1	9,0
Hías, ayuda proveniente de Italia	1	9,0
Organización Internacional del Trabajo	1	9,0
Una persona que conoció	1	9,0

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021

Elaboración: propia



3.7. Comparación de los indicadores multisectoriales de los años 2019 y 2021

a. Características generales

Respecto al nivel de estudios de las personas participantes del estudio en 2019 y 2021, la tabla 36 muestra diferencias significativas ($p < 0.001$) entre los años, así destacan el nivel universitario que fue mayor en 2021 comparado con 2019 (37,4 % vs 25,9 %), en tanto que primaria y secundaria tuvieron una mayor proporción en 2019 (11,7 y 45,1 %) comparado con 2021 (5,7 % y 43,4%).

Respecto al promedio de miembros del hogar, se encontró mayor promedio en 2021 (3,8 personas) comparado con 2019 (3,5), siendo esta diferencia significativa ($p = 0,011$). Sin embargo, al comparar los hogares con la población vulnerable entre los años 2019 y 2021, la tabla 37 muestra que no se encontraron diferencias significativas en la proporción tanto de hogares con presencia de gestantes, como de hogares de mujeres que dan de lactar y hogares con personas discapacitadas.

Tabla 36

Comparación de las características sociodemográficas de las personas migrantes encuestadas entre los años 2019 y 2021

Características	2019 (%)	2021 (%)	Valor de p*
Nivel académico alcanzado			
Preescolar	0,2	0,8	< 0,001
Primaria	11,7	5,7	
Secundaria	45,1	43,4	
Técnico	16,9	12,5	
Pregrado	24,3	33,1	
Postgrado	1,5	4,2	

*Prueba de chi cuadrado

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019 y 2021

Elaboración: propia

**Tabla 37**

Comparación de la presencia de población vulnerable en el hogar, años 2019-2021

Características	2019 (%)	2021 (%)	Valor de p*
Presencia de gestantes en el hogar			
No	94,6	95,4	0,624
Sí	5,3	4,5	
Presencia de mujeres que dan de lactar en el hogar			
No	77,7	76,0	0,559
Sí	22,2	24,0	
Presencia de discapacitados en el hogar			
No	93,6	90,0	0,072
Sí	6,3	10,0	

*Prueba de chi cuadrado

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019 y 2021

Elaboración: propia

Además, al comparar el tipo de vivienda en la que residían las personas encuestadas, se encontraron diferencias significativas, según el tipo de vivienda ($p < 0,05$), destacando que entre los años 2019 y 2021 se redujeron las categorías de albergue/refugio (de 4 a 0,5 %) y hotel/hospedaje (de 8 a 0,2 %), mientras que la categoría habitación/cuarto aumentó de 56 a 67 % (tabla 38).



Tabla 38

Comparación del tipo de vivienda en la que residen, años 2019-2021			
Características	2019 (%)	2021 (%)	Valor de p*
Tipo de vivienda			
Albergue o refugio	4,0	0,5	0,019
Casa	8,0	6,2	
Departamento/Minidepartamento	24,0	24,8	
Habitación/cuarto	56,0	67,4	
Hotel/hospedaje	8,0	0,2	
Otro	0,0	0,5	

*Prueba de Fisher

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019 y 2021

Elaboración: propia

b. Ingresos económicos

Respecto a ingresos económicos, se realizó la comparación entre las mayores fuentes de ingreso en los dos estudios multisectoriales y se encontraron diferencias significativas en el tipo de ocupación, según año de estudio ($p < 0,001$). Las categorías con mayor cambio entre 2019 y 2021 fueron empleado en pequeña empresa, que aumentó de 6,2 a 24%; asimismo, trabajo independiente pasó de 13 a 25%; mientras que la ocupación de venta ambulatoria se redujo de 39 a 22% en el mismo período (tabla 39).





Tabla 39

Comparación de la mayor fuente de ingresos en los años 2019-2021			
Características	2019 (%)	2021 (%)	Valor de p*
Fuente de mayor ingreso			
Empleado de alguna entidad pública	1,0	0,5	< 0,001
Empleado de empresa privada	22,6	20,2	
Empleado en pequeño comercio	6,2	24,0	
Negocio propio a pequeña escala	0,0	1,7	
Trabajo independiente	13,0	25,2	
Trabajo no agrícola	8,3	5,5	
Venta ambulatoria	39,3	22,2	
Jornalero en actividad agrícola	0,2	0,0	
Otros	9,1	0,0	
No sabe/No responde	0,0	0,2	

*Prueba de chi cuadrado

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019 y 2021

Elaboración: propia

También se compararon los ingresos del hogar del último mes antes de la encuesta de los años 2019 y 2021 y se encontró que el ingreso de 2019 fue significativamente mayor en S/ 137,83, mientras que en el gasto en alimentos no se encontraron diferencias significativas entre los años de estudio (tabla 40).

Tabla 40

Comparación de la mayor fuente de ingresos en los años 2019-2021			
Características	2019 (n = 341) X (D. E.)	2021 (n = 350) X (D. E.)	Valor de p*
Ingreso			
Ingresos en el último mes	1 115,0 (740,8)	977,1 (626,2)	< 0,05
Gasto			
Gasto en alimentos el último mes	434,9 (268,3)	437,5 (235,3)	0,890

*Prueba t de Student

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019 y 2021

Elaboración: propia



Respecto a la tenencia de cuenta bancaria en el hogar, la tabla 41 muestra que hubo un incremento de 40 a 74% entre 2019 y 2021, siendo altamente significativa la diferencia ($p < 0,001$).

Tabla 41

Comparación de encuestados con cuenta bancaria, años 2019-2021

Características	2019 (%)	2021 (%)	Valor de p*
Manejo de cuenta bancaria			
No	59,0	25,4	< 0,001
Sí	40,9	74,5	

*Prueba de chi cuadrado

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019 y 2021

Elaboración: propia

c. Seguridad alimentaria y nutricional

Con la finalidad de analizar la situación de seguridad alimentaria de las personas migrantes y refugiadas de Venezuela antes de la pandemia (2019) y durante la pandemia (2021), se compararon las estrategias de afrontamiento frente al hambre y se encontraron diferencias significativas entre la estrategia «Reducir las porciones de comida», en la que el puntaje de 2021 fue de 3,5 frente a 2,7 en 2019 ($p < 0,001$) y la estrategia «Reducir el número de comidas consumidas en el día», que también fue significativamente mayor en 2021 comparado con 2019 (7,4 vs. 6,1, $p = 0,044$); sin embargo, la estrategia «Comer alimentos más baratos o menos preferidos» tuvo mayor puntaje en 2019 respecto a 2021 (3,8 vs. 2,6, $p < 0,001$). Al comparar el puntaje total de las estrategias de afrontamiento, el promedio de 2021 fue de 20,2, mientras que en 2019 fue de 18,3; aunque la diferencia no resultó significativa entre estos años (tabla 42).



Tabla 42

Comparación de los puntajes promedio de las estrategias de afrontamiento, años 2019-2021

Características	2019 (n = 341) X (D. E.)	2021 (n = 350) X (D. E.)	Valor de p*
Estrategia de afrontamiento 1			
Comer alimentos más baratos o menos preferidos	3,8 (3,0)	4,4 (2,4)	0,002
Estrategia de afrontamiento 2			
Pedir prestados alimentos o ayuda de familiares	3,0 (4,2)	2,6 (3,9)	0,160
Estrategia de afrontamiento 3			
Reducir las porciones de comida	2,7 (3,5)	3,5 (2,7)	0,001
Estrategia de afrontamiento 4			
Disminuir el número de comidas consumidas en el día	6,1 (8,8)	7,4 (8,0)	0,044
Estrategia de afrontamiento 5			
Disminuir el consumo de los adultos para alimentar a los más pequeños	2,5 (3,1)	2,2 (2,7)	0,077
Total			
Puntaje total de las estrategias de afrontamiento	18,3 (18,7)	20,2 (14,2)	0,126

*Prueba de t Student

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019 y 2021

Elaboración: propia



Al comparar la proporción de hogares que en los años 2019 y 2021 aplicaron las estrategias de afrontamiento al menos un día en la semana previa a la encuesta, se encontró que para 2021 las proporciones se incrementaron significativamente ($p < 0,05$) en todas las estrategias a excepción de la estrategia 2 «Pedir prestados alimentos o ayudas a los familiares» (tabla 43).



Tabla 43

Proporción de hogares que aplicaron las estrategias de afrontamiento al menos un día, en los últimos 7 días en los años 2019 y 2021

Características	2019 (n= 423) %	2021 (n= 349) %	Valor de p*
Estrategia de afrontamiento 1			
Comer alimentos más baratos o menos preferidos	55,7	91,4	< 0,001
Estrategia de afrontamiento 2			
Pedir prestados alimentos o ayuda de familiares	51,0	44,5	0,071
Estrategia de afrontamiento 3			
Reducir las porciones de comida	48,2	75,9	< 0,001
Estrategia de afrontamiento 4			
Disminuir el número de comidas consumidas en el día	43,9	57,3	0,001
Estrategia de afrontamiento 5			
Disminuir el consumo de los adultos para alimentar a los más pequeños	33,1	46,5	0,001

*Prueba de chi cuadrado

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019 y 2021

Elaboración: propia

d. Salud

Para evaluar el acceso a los servicios de salud durante los años en estudio se compararon las acciones que tomó la familia ante un enfermo y considerando la ocurrencia de la pandemia de la COVID-19 en 2021. Se encontraron diferencias significativas entre los años 2019 y 2021. Para empezar, la proporción de personas sin enfermedad se incrementó de 8,5 a 58,2%; mientras que entre los familiares que se enfermaron las acciones tomadas también cambiaron; así, ir al centro de salud/hospital se redujo de 27,5 a 15,7%, quedarse en casa y automedicarse también se redujo de 53,1 a 8,2%, mientras que quedarse en casa y esperar aumentó de 1 a 7,7% en el mismo período (tabla 44).



Tabla 44

Comparación de las acciones que toman ante un enfermo en la familia, años 2019-2021

Características	2019 (%)	2021 (%)	Valor de p*
Acciones ante un enfermo en la familia			
Nadie se enfermó	8,5	58,2	< 0,001
Ir al centro de salud/Hospital público	27,5	15,7	
Clínica/Policlínico/Médico particular	4,4	2,0	
Quedarse en casa y esperar	1,1	7,7	
Quedarse en casa y automedicarse	53,1	8,2	
Otros	5,1	3,2	

*Prueba de chi cuadrado

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019 y 2021

Elaboración: propia

Por su parte, la tenencia de seguros de salud entre las personas migrantes que respondieron la encuesta mostró un incremento significativo en la proporción de 3 a 17 % ($p < 0,001$) entre los años 2019 y 2021 (tabla 45).

Tabla 45

Comparación de la tenencia de seguro de salud

Características	2019 (%)	2021 (%)	Valor de p*
Tenencia de seguro de salud			
Sí	3,5	17,1	< 0,001
No	96,2	82,0	
No sabe/No recuerda	0,2	0,8	

*Prueba de chi cuadrado

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019 y 2021

Elaboración: propia

Respecto al impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, los datos de la tabla 46 muestran que entre 2019 y 2021 los cambios emocionales se incrementaron significativamente tanto en mayores de 15 años (de 23,3 % a 33,1 %, $p < 0,05$) como entre los menores de 15 años (de 27,4 % a 45,4 %, $p < 0,001$).



Tabla 46

Comparación de cambios emocionales en miembros del hogar, años 2019-2021			
Características	2019 (%)	2021 (%)	Valor de p*
Menores de 15 años			
Sí	27,4	45,4	< 0,001
No	72,6	54,5	
Mayores de 15 años			
Sí	23,3	33,1	< 0,05
No	76,7	66,8	

*Prueba de chi cuadrado

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019 y 2021

Elaboración: propia

e. Higiene

La tabla 47 muestra los cambios en las prácticas de higiene. Al respecto, se encontró que entre los años 2019 y 2021 se incrementó el lavado de manos en los momentos de «Antes de preparar los alimentos» (24,3 a 48,8 %) y «Antes de comer» (31,3 a 56,5 %), mientras que para el momento «Después de ir al baño» estas diferencias resultaron significativas ($p < 0,001$). En cuanto a los insumos para el lavado de manos, también se encontraron diferencias significativas entre los años 2019 y 2021 ($p < 0,001$), destacando que se redujo la práctica de lavarse las manos solo con agua corriente de 42,3 a 29,7 %, en tanto que jabón y gel antibacterial se incrementaron de 42,9 a 45,4 % y de 8,3 a 10,5 %, respectivamente, en el período de estudio (tabla 47).

Tabla 47

Comparación de los momentos de lavado de manos e insumos usados, años 2019-2021			
Características	2019 (%)	2021 (%)	Valor de p*
Momentos de lavado de manos			
No me lavé las manos	1,2	0,2	< 0,001
Después de ir al baño	35,7	34,0	
Después de cambiar el pañal del bebé	4,4	6,0	
Antes de preparar los alimentos	24,3	48,8	
Antes de comer	31,3	56,5	
Después de toser, estornudar y sonarse la nariz	1,6	1,7	

Antes de dar de lactar	1,2	2,2	
No sabe/No recuerda	0,0	0,2	
Insumos usados para el lavado de manos			
Agua corriente	42,3	29,7	
Jabón	42,9	45,4	
Toalla	3,2	0,6	< 0,001
Gel antibacterial	8,3	10,5	
Otros	3,0	13,5	

*Prueba de chi cuadrado

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019 y 2021

Elaboración: propia

f. Empleo y emprendimiento

En cuanto a la proporción de personas encuestadas que participaron en programas de apoyo al empleo, se encontró un incremento significativo de 2,3 a 8 % entre 2019 y 2021; aunque la proporción no supera el 10 % (tabla 48).

Tabla 48

Participa en programas de apoyo al empleo 2019-2021			
Características	2019 (%)	2021 (%)	Valor de p*
Participa en programas de apoyo al empleo			
No	97,7	91,9	< 0,001
Sí	2,3	8,0	

*Prueba de chi cuadrado

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019 y 2021

Elaboración: propia







4/DISCUSIÓN

a. Características generales

La mayoría de personas migrantes venezolanas encuestadas fueron de sexo femenino (70%), entre 25 y 40 años de edad (65%) y con predominancia de estudios secundarios o mayor nivel; estas características muestran mayoritariamente una población femenina con un gran potencial no solo para el desarrollo de programas de inserción laboral, sino también para desarrollar intervenciones educativas en salud y nutrición dado el rol que tiene la mujer en el cuidado del niño y la seguridad alimentaria⁷. De esta manera, mujeres jóvenes con mayor nivel de estudios y empoderadas que reciban oportunidades laborales y adicionalmente educación sobre el cuidado integral del niño, podrían garantizar una distribución equitativa de los ingresos para la alimentación y cuidado del niño, tal como ha sido reportado en intervenciones como Progresar-Prospera (México), Bolsa Familia (Brasil) y Más Familias en Acción (Colombia)⁸.

Un aspecto a considerar, para el desarrollo de intervenciones que impulsen esta integración laboral de las mujeres migrantes venezolanas, son los estereotipos, positivos o negativos, que tiene la población local sobre sus características físicas, emocionales, intelectuales u otras, para trabajar; al respecto, un estudio reportó que como valoración positiva se rescata la iniciativa para emprender, el buen uso de redes sociales y otras habilidades blandas referidas al trato con cordialidad y alegría, que facilitarían su inserción en el mercado laboral; sin embargo, también existen percepciones negativas, como la hipersexualización de la mujer venezolana, la idea de que son aprovechadoras, oportunistas, que no cumplen sus compromisos, deshonestidad y un trato muy horizontal o abierto con los empleadores, lo que configura, en general, algún nivel de desconfianza, por lo que tendrían menos posibilidades de acceder al empleo⁹.

Las personas participantes en el presente estudio tenían un promedio de edad de 35,4 años, lo que resultó mayor a lo reportado en el Estudio Multisectorial 2019 (EM 2019)¹⁰, que fue

7 Keats, E. C.; Das, J. K.; Salam, R. A.; Lassi, Z. S.; Imdad, A. & Black, R. E. *et al.* (2021). Effective interventions to address maternal and child malnutrition: an update of the evidence. *Lancet Child Adolesc Heal.* May; 5(5):367-84.

8 Segura-Pérez, S.; Grajeda, R. & Pérez-Escamilla, R. (2016). Conditional cash transfer programs and the health and nutrition of Latin American children. *Revista Panamericana de Salud Pública = Pan American Journal of Public Health*, 40(2), 124-137.

9 CARE-PUCP. (2020). Las mujeres migrantes y refugiadas venezolanas y su inserción en el mercado laboral peruano: dificultades, expectativas y potencialidades. IDEHPUCP. Lima, Perú.

10 Acción contra el Hambre. (2020). Estudio multisectorial en refugiados y migrantes de Venezuela que viven en Lima Metropolitana. ACH, Lima, Perú.



de 31,7 años, así como el promedio de 31 años estimado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en Latinoamérica¹¹ y, a pesar de estas diferencias, constituye una población migratoria joven; además, otros estudios han reportado un perfil predominantemente masculino de los migrantes en Latinoamérica¹². Respecto a la distribución por categorías de edad entre el EM 2019⁽¹⁰⁾ y EM 2021 se encontraron diferencias importantes, sobre todo en el grupo de mayores de 40 años, que fue 10 % más que en 2019; esta diferencia también se reflejó en los niveles educativos de forma tal que para el año 2019 la cuarta parte de las personas encuestadas tenía estudios universitarios, mientras que para 2021 este grupo alcanzó el 37 %. En ese sentido, la Encuesta de Población Venezolana (Enpove)¹³ reportó que el 62 % de personas migrantes venezolanas tenía entre 20 y 39 años de edad, cifra muy cercana a lo reportado en el presente estudio.

Con relación a la composición familiar, se encontró que para el EM 2019⁽¹⁰⁾ el promedio de miembros del hogar era de 3,5, mientras que para 2021 el promedio se incrementó significativamente a 3,8. Además, la proporción de hogares con gestantes, mujeres que dan de lactar o personas con discapacidad no tuvo variación significativa entre los años de estudio.

En cuanto a las características de la vivienda en la que residen las personas migrantes, con mayor frecuencia eran alquiladas (98 %); además, el 63,6 % vivía en hacinamiento. Esta cifra superó lo estimado por Enpove⁽¹³⁾ (57,3 %), aunque es menor a lo reportado por el EM 2019⁽¹⁰⁾ (68,3 %). Respecto a los servicios básicos se encontró que en el 100 % de viviendas había acceso a electricidad y casi toda la población, también accedía a agua y desagüe conectado a red pública, lo cual es concordante con lo reportado por el EM 2019⁽¹⁰⁾; a pesar de ello existe una brecha de 2,9 % de personas migrantes que no tienen servicios adecuados de disposición de excretas, lo cual podría deberse a las dificultades económicas que se han agudizado por la pandemia de COVID-19.

b. Ingresos económicos

Las actuales condiciones educativas de la población venezolana en Perú influyen en la manera que enfrentan la búsqueda de empleo y generación de ingresos en el mercado laboral peruano. Según la Enpove⁽¹³⁾, el 50,3 % de la población venezolana en Perú cuenta con estudios superiores universitarios y no universitarios. Asimismo, el 37,9 % de la población venezolana de 15 años a más cuenta con estudios universitarios, de los cuales el 24,9 % son estudios

11 OIM. (2018). Análisis: flujos migratorios de venezolanos en Sudamérica. Mayo, 2018. https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/Informes/FMS_VEN_jun15_sp.pdf

12 Blouin, Cécile. (2019). Después de la llegada: Realidades de la migración venezolana. Lima: PUCP-IDEHPUCP & THEMIS.

13 Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). Condiciones de vida de la población venezolana que reside en Perú. Resultados de la encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el Perú. Enpove 2018. Lima: INEI.



universitarios completos y 0,8% cuenta con posgrado; además, el 15,5% cuenta con estudios técnicos superiores completos. El 59,1% de la población venezolana ocupada es mano de obra calificada; de ellos, el 39,1% tiene educación universitaria (0,7% con maestría o doctorado) y el 20,0% cuenta con educación superior.

Las actuales condiciones sanitarias y las medidas de aislamiento social han tenido un impacto considerable en la economía nacional. Por ello se estima que en el Perú, el 41% de la población económicamente activa han dejado de percibir ingresos debido a las actuales medidas sanitarias. Estos resultados han tenido como factores relevantes las condiciones de informalidad de las actividades laborales como principal fuente de ingresos de los hogares¹⁴.

En la comparación de los resultados por fuente de ingresos en la población venezolana entre los años 2019 y 2021, se pudieron evidenciar importantes diferencias, considerando que en el año 2021 el 25% de la población venezolana encuestada tenía como principal fuente de ingresos las actividades laborales independientes, mientras que la estimación del año 2019 fue de 13%; de la misma forma, la venta ambulatoria en el año 2019 representó el 39,3%, el cual es significativamente diferente al año 2021, que alcanzó 22,2%. Esta diferencia, posiblemente, se deba a las actuales restricciones al comercio ambulatorio aplicados en los principales distritos del Perú para impulsar hacia la formalidad¹⁵; además, la disminución de capital disponible en las familias venezolanas pudo afectar sus actividades ambulatorias (tabla 39) o por temor a la exposición al virus de la COVID-19. Además, el gasto en alimentos realizado por las familias venezolanas en el año 2021 representó el 44% de sus ingresos mensuales, mientras que en 2019 este porcentaje alcanzó el 38% de los mismos ingresos. Este incremento del gasto podría deberse al incremento del precio de los alimentos por la pandemia del coronavirus cuyas medidas de aislamiento social afectaron la producción y distribución de los alimentos, con lo cual la disponibilidad de alimentos se redujo y ante la escasez, los precios se elevaron.

c. Seguridad alimentaria y nutricional

El contexto de la pandemia de la COVID-19 ha afectado en mayor magnitud a los grupos más vulnerables, al punto de que el Gobierno tuvo que distribuir bonos económicos entre la población pobre; sin embargo, las personas migrantes venezolanas, que también enfrentan problemas de pobreza y hambre, no pudieron ser incluidos en estas medidas de política, pues no han sido reconocidos oficialmente como vulnerables.

14 PUCP. (2017). Informe alternativo al comité de protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares. Lima: PUCP. https://cdn01.pucp.edu.pe/idehpucp/wp-content/uploads/2018/10/05205820/informe_idehpucp-alternativo-al-comite-de-proteccion-trabajadores-migratorios.pdf

15 <https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/INFORMALIDAD-LABORAL-final-corregido.pdf>



Este contexto de crisis sanitaria y social a raíz de la pandemia agudizó las condiciones de vida de la población venezolana, lo que se reflejó en una prevalencia de 76 % de hogares con inseguridad alimentaria (incluida moderada-severa) y que de estos, 32 % tenía inseguridad alimentaria severa. Estos resultados triplican lo estimado entre la población peruana durante los meses de abril a junio de 2020, que reportan 23,2 % de inseguridad alimentaria moderada a severa¹⁶, usando la misma escala FIES.

Por otra parte, un estudio realizado por Acción contra el Hambre en diciembre de 2020, aplicó la metodología de las estrategias de afrontamiento de los medios de vida y encontró una prevalencia de 87,4 % de inseguridad alimentaria moderada-severa en personas migrantes venezolanas en Lima¹⁷. Más recientemente, el Programa Mundial de Alimentos, en febrero de 2021, estimó que el 64 % de migrantes en Perú tienen inseguridad alimentaria moderada-severa¹⁸; más allá de las diferencias en las estimaciones, que podrían deberse a que en los tres estudios se usaron diferentes metodologías, las altas cifras de inseguridad alimentaria corroboran la gravedad de la situación en esta población vulnerable.

El presente estudio encontró que el 85 % de hogares estuvo preocupado por no tener alimentos durante los últimos 30 días, esta cifra es superior a lo reportado por un estudio del Programa Mundial de Alimentos (WFP, por sus siglas en inglés) en junio de 2020, que determinó esta preocupación en el 69 % de hogares de migrantes en el Perú¹⁹. El mismo estudio reportó que 76 % de personas encuestadas percibió que los alimentos aumentaron de precio durante los primeros meses de la pandemia, y 13 % percibió que disminuyó la disponibilidad de alimentos.

La inseguridad alimentaria, traducida en hambre inminente, obliga a las familias a implementar estrategias de sobrevivencia. Desde esa perspectiva, el estudio determinó el índice de estrategias de afrontamiento reportando un puntaje global de 20,26 frente a 18,39 de la EM 2019⁽¹⁰⁾; aunque la diferencia de 1,87 no resultó significativa. Sin embargo, al explorar la estrategia de afrontamiento se encontró que las estrategias «Reducir las porciones de comida» y «Disminuir el número de comidas consumidas en el día» fueron más severas en el 2021, y las diferencias con el EM 2019⁽¹⁰⁾ resultaron significativas. En el caso de la estrategia «Comer alimentos más baratos o menos preferidos», que mostró un puntaje significativamente más alto para la EM 2019, consideramos que podría deberse a que esta población migrante llegó al Perú en

-
- 16 Cañari-Casaño, Jorge; Cochachin-Henostroza, Omaira; Elorreaga, Oliver; Dolores-Maldonado, Gandy K.; Aquino-Ramírez, Anthony; Huaman-Gil, Sindy; Giribaldi-Sierralta, Juan P.; Aparco, Juan Pablo; Antiporta, Daniel A. & Penny, Mary E. Social predictors of food insecurity during the stay-at-home order due to the COVID-19 pandemic in Peru. Results from a cross-sectional web-based survey. medRxiv 2021.02.06.21251221; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.06.21251221>
 - 17 Acción contra el Hambre-UPCH. (2020). Seguridad alimentaria y medios de vida en refugiados y migrantes venezolanos que viven en Lima Metropolitana durante la pandemia. Lima: ACH-UPCH. <https://accioncontraelhambre.pe/wp-content/uploads/2021/03/Seguridad-alimentaria-y-medios-de-vida-en-inmigrantes-venezolanos-2020.pdf>
 - 18 World Food Programme. (2021). COVID-19 Food security update: Venezuelan migrants in Colombia, Ecuador and Perú. WFP. <https://reliefweb.int/report/colombia/covid-19-food-security-update-venezuelan-migrants-colombia-ecuador-and-peru-february>.
 - 19 World Food Programme. (2020). Remote Assessment COVID-19. Migrants in Colombia, Ecuador and Perú. WFP. <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000117700/download/>



situación de pobreza y desde que se establecieron aquí optaron por consumir alimentos baratos y menos preferibles, dada su condición; por tanto, a la fecha, con experiencia en la preparación y consumo de alimentos peruanos, se habría reducido este mecanismo de afrontamiento. Los resultados evidencian una situación más crítica para el 2021, pues se implementaron estrategias más severas frente al hambre, como dejar de comer en cantidad y frecuencia durante varios días en la última semana. Asimismo, al comparar, entre 2019 y 2021, la proporción de hogares que aplicaron al menos un día las estrategias de afrontamiento en los últimos 7 días, se encontró que en 4 de 5 estrategias las proporciones fueron significativamente mayores para 2021. Asimismo, al comparar, entre 2019 y 2021, la proporción de hogares que aplicaron al menos un día las estrategias de afrontamiento en los últimos 7 días, se encontró que en 4 de 5 estrategias las proporciones fueron significativamente mayores para 2021. Al respecto, un estudio del Programa Mundial de Alimentos también reportó que el 76 % de personas consumió menos de tres comidas, al menos, un día la semana anterior y que la proporción de personas que redujeron la cantidad de comidas en el día pasó de 13 % en 2019 a 23 % en 2020⁽¹⁸⁾.

El impacto de la inseguridad alimentaria y las restricciones calóricas producto del hambre impactan en el peso corporal del individuo. Al respecto, los resultados del estudio muestran que el 50 % de personas adultas migrantes de Venezuela percibió que bajó de peso durante la pandemia de la COVID-19, este resultado concuerda con los hallazgos de los otros indicadores de inseguridad alimentaria. Otro estudio realizado en Perú durante la pandemia también determinó la autopercepción del cambio de peso en personas adultas peruanas, y encontró que 24,9 % de las personas encuestadas⁽⁹⁾ percibió que bajó de peso durante la pandemia de COVID-19; si bien las poblaciones no son directamente comparables, los resultados muestran el mayor impacto de la desnutrición entre las personas migrantes venezolanas durante la pandemia.

Además, los resultados muestran que el impacto de la inseguridad alimentaria sobre el peso corporal no se circunscribió solo a las personas adultas, sino que un tercio de las madres y padres también percibió que sus hijas e hijos menores de 5 años redujeron su peso en el mismo período. De forma similar, un reporte de Acción contra el Hambre, de diciembre de 2020, encontró que 30 % de niñas y niños menores de 5 años migrantes de Venezuela bajaron de peso durante la pandemia⁽¹⁷⁾. Estos resultados muestran que el panorama de hambre e inseguridad alimentaria entre la población migrante venezolana es grave; más aún, cuando las condiciones nutricionales en las que ingresan al país son muy desfavorables; así, Vargas-Machuca y colaboradores reportaron que en menores de 5 años la prevalencia de desnutrición aguda fue de 3 % y de desnutrición crónica, de alrededor de 17 %. El estudio fue realizado en el puesto fronterizo de Tumbes²⁰.

20 Vargas-Machuca, R.; Rojas-Dávila, C. E.; Jiménez, M. M.; Piscocoya-Magallanes, C. R.; Razuri, H. & Ugaz, M. E. Situación nutricional de los niños migrantes venezolanos a su ingreso al Perú y las acciones emprendidas para proteger su salud y nutrición. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*. 2019; 36(3):504-10. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.363.4676>



d. Salud

El sistema de salud peruano, históricamente, presenta una sobredemanda y baja oferta de servicios de salud. Esta sobredemanda se vio incrementada debido a la potencial inclusión de la población venezolana demandante de mayores atenciones de salud. Sin embargo, para lograr expandir la oferta del sistema de salud peruano se tiene una gran barrera: el reducido nivel de inversión en salud respecto al producto bruto interno, el cual llegó en el 2018 al 5,2%, posicionándose como el menor nivel de inversión entre los países de la región²¹. Debido a la migración venezolana se ha experimentado un aumento marginal de la demanda de los servicios de salud; según el Ministerio de Salud, en el 2018 la población venezolana representaba el 2% de la población a nivel nacional y el 6% de la población en Lima Metropolitana. Estas condiciones requieren mayor esfuerzo en inversión por parte del Estado peruano, con la finalidad de atender las necesidades sanitarias de la población en territorio nacional, más aún en condiciones de pandemia.

El Gobierno peruano ha realizado esfuerzos para garantizar el acceso a los servicios de salud, para ello, se implementaron políticas públicas para regularizar la documentación necesaria para la atención sanitaria a la población venezolana y la atención efectiva en salud a gestantes, son las políticas públicas más notorias. Entre dichas medidas se encuentran el Otorgamiento del Permiso Temporal de Permanencia a ciudadanos venezolanos implementando múltiples facilidades para su otorgamiento. El último de estos esfuerzos en la aprobación del Texto único de Procedimientos Administrativos de MIGRACIONES que da pie a iniciar el trámite para el Carnet de Permiso Temporal de Permanencia²². Sin embargo, la Defensoría del Pueblo advirtió para acceder al SIS se exige el carné de extranjería, considerando que solo el 3% de los encuestados contaba con este documento constituye una barrera para acceder al seguro. Además, se debe obtener la clasificación socioeconómica (CSE) «extremadamente pobre» o «pobre», lo cual resulta difícil debido a que implica la evaluación de todos los residentes del hogar y muchas veces están sin documentos o no son residentes habituales²³. Sumado a la situación de no contar con un seguro de salud, otro factor que restringe el acceso a los servicios de salud es el costo de atención en salud, el cual es percibido como una de las barreras de acceso más importantes para la población venezolana. Según Enpove, el 40% de las personas venezolanas no buscó atención médica por no contar con el dinero necesario, mientras que el

21 Videnza Consultores. (2020). Marco general del sistema de salud. Nota de política. <https://www.redesarrollo.pe/wp-content/uploads/2020/09/Marco-general-del-sistema-de-salud-7.pdf>

22 Decreto Supremo que aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia Nacional de Migraciones, Decreto Supremo N° 006-2021-IN del 4 de julio de 2021

23 Defensoría del Pueblo. (2020). Personas venezolanas en el Perú. Análisis de su situación antes y durante la crisis sanitaria generada por la COVID-19. Informe-de-Adjuntia-N-002-2020-DP-ADHPD <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-N-002-2020-DP-ADHPD-Personas-Venezolanas-en-el-Per%C3%BA.pdf>

24 Hernández-Vásquez, A.; Vargas-Fernández, R.; Rojas-Roque, C. & Bendezu-Quispe, G. Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en inmigrantes venezolanos en Perú. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2019; 36(4):583-91. doi: 10.17843/rpmesp.2019.360.4654



16% no lo hizo por no contar con seguro de salud⁽¹³⁾. Asimismo, ante la necesidad de atención a la salud se ha reportado que solo el 57,2% de personas venezolanas en el Perú no utilizaron los servicios de salud, y que tener un seguro de salud incrementa la probabilidad de recibir atención médica²⁴.

En el actual informe se estimaron las acciones realizadas por los miembros del hogar ante una persona enferma en la familia, entre los años de estudio, y se observan diferencias significativas, en la cuales, en 2019, se encontró mayor frecuencia de quedarse en casa y automedicarse ante una persona enferma en casa, e ir a un centro de salud público; mientras que para 2021 destacó que en el 58% de hogares nadie se enfermó; en segundo lugar, ir a un centro de salud público (15,7%), seguido de quedarse en casa y automedicarse, con 8,2%. Al respecto, se debe tener en cuenta que en el 2021 la mayor reducción en la frecuencia de quedarse en casa y automedicarse se puede deber a que durante la cuarentena se observó una reducción significativa en la incidencia de enfermedades de alta frecuencia, como las respiratorias y gastrointestinales^{25,26}. Asimismo, en el Perú, durante la cuarentena se observó una reducción en la oferta de servicios de atención primaria de la salud que, junto con el desabastecimiento e incremento de precios de medicamentos en las boticas y farmacias privadas, podrían haber reducido las prácticas de automedicación²⁷. Estos hechos, junto con la precariedad laboral característica de la población venezolana residente en el Perú, y la falta de ingresos, podrían acentuar más el hecho de que las personas no puedan utilizar los servicios de salud, como se ha visto en los resultados presentados donde se incrementó el número de familias con una persona enferma que decidieron que se quedara en casa y esperar.

Tal como se ha descrito en el presente informe, las ofertas de programas de empleo que pone a disposición el Estado peruano no son aprovechadas de manera efectiva por la mayoría de la población venezolana, dejando de lado las posibles oportunidades laborales existentes; además, la fragilidad del ingreso debido a empleos informales o ambulantes preferidos por las personas migrantes venezolanas pone en situación de vulnerabilidad a las familias y con limitaciones para acceder a los servicios de salud.

Respecto a la salud mental, las actuales condiciones sanitarias y medidas de restricciones por motivos de la COVID-19, han ocasionado que parte de la sociedad sufra cambios que vienen afectando su salud mental y los pone en condiciones de vulnerabilidad frente a otras enfermedades latentes. La Enpove⁽¹³⁾ explica que el 10% de la población venezolana declara haber presentado algún cambio psicológico, como depresión, enojo, ansiedad o estrés. En el presente estudio se

25 Sánchez Infante, C.; Povea, Alfonso E.; Ortega Perdomo, L.G. & Núñez Sánchez, A. Infección respiratoria aguda antes y durante la pandemia COVID-19 y sus costos. *Revista Cubana de Pediatría*. 2020; 92.

26 Andina. Cuarentena: bajan casos de enfermedades diarreicas gracias al lavado de manos [Internet]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cuarentena-bajan-casos-enfermedades-diarreicas-gracias-al-lavado-manos-797628.aspx>

27 Tenorio-Mucha, J.; Lazo-Porras, M.; Hidalgo, A. M.; Málaga, G. & Cárdenas, M. K. Precios de medicamentos esenciales para el manejo y tratamiento de la COVID-19 en establecimientos farmacéuticos peruanos públicos y privados. *Acta Méd. Perú*. 2020; 37(3):267-277. doi: 10.35663/amp.2020.373.1560



encontró que entre 2019 y 2021 los cambios emocionales se incrementaron significativamente en las personas de todas las edades, aunque en el grupo de personas mayores de 15 años el aumento fue de 10 %; en tanto que en las personas menores de 15 años el aumento fue de 18 % mostrando que la afectación de la pandemia se concentró en este grupo etario.

e. Higiene

El lavado de manos permite prevenir el contagio de enfermedades y la contaminación de superficies, alimentos y otros objetos; por tanto, en el contexto de la actual pandemia de la COVID-19 constituye una práctica clave de salud para reducir los contagios del SARS-CoV-2. En la población estudiada se encontró que el momento más frecuente de lavado de manos fue «Antes de comer» (56 %), seguido por «Antes de preparar los alimentos» (48 %), estos resultados difieren de lo reportado por el EM 2019 que reportó como más frecuente «Después de ir al baño» (35 %) y como segundo momento más frecuente «Antes de comer» (31 %). Al consultar por los insumos usados en el lavado de manos se encontró que entre el 2019 y 2021 se incrementó de forma significativa el uso de insumos como jabón, gel y antibacterial para evitar el contagio de COVID-19.

Respecto a las medidas contra la COVID-19 la mayoría de personas encuestadas refería que tenía conocimiento de cómo prevenir el contagio del SARS-CoV-2 e identificaron como la principal medida el uso de mascarillas con 92 %, seguido por el lavado de manos (86 %) y luego el distanciamiento social que fue referido por el 61.8 %.

Además, en el contexto de la pandemia el 44 % de las personas encuestadas se hizo la prueba de COVID-19, mientras que el 41 % reconoció haber tenido síntomas de la enfermedad. Un aspecto que resalta entre los resultados del estudio es que del total de personas con COVID-19 solo el 28 % recibió atención en un centro de salud, evidenciando la falta de acceso a los servicios de salud durante el primer trimestre de 2021.

f. Empleo y emprendimiento

En el informe de la Enpove⁽¹³⁾, el 78,3 % de personas migrantes venezolanas en el Perú eran trabajadores dependientes; además, el 48,2 % son empleados, el 26,7 % son obreros, o trabajadores del hogar (3,4 %). Los empleos más demandados cuentan con una carga horaria en promedio de 60 horas semanales, lo cual no permitiría realizar actividades de profesionalización a través de diferentes programas de capacitación o empleabilidad y emprendimiento.

La generación de ingresos en el EM 2019⁽¹⁰⁾ fue mediante actividades laborales relacionadas con la venta ambulatoria (39,3%) y empleado en una empresa privada (22,6%), mientras que el actual reporte muestra diferencias significativas con lo reportado en 2019, destacando que la principal actividad económica generadora de ingresos es el trabajo independiente (25,2%) y empleos en pequeños comercios (24%).

Del análisis realizado en el presente informe se tiene que, en su mayoría, la población venezolana no participa en programas de apoyo al empleo, teniendo solo la participación del 2,3% de la población encuestada en el 2019 y 8% en el año 2021, representando una diferencia significativa entre el 2019 y el 2021. De los programas impulsados por el Gobierno peruano, la capacitación en empleo y emprendimiento y las bolsas de trabajo son los más requeridos en el 2021, a diferencia del EM 2019⁽¹⁰⁾ donde se demandaron con mayor frecuencia las ferias de empleo.







5/CONCLUSIONES

- ▶ La población del Estudio Multisectorial 2021 muestra, como características relevantes, un promedio de edad de 35,4 años entre las personas encuestadas y hogares con 3,82 miembros, en promedio. La mayoría de participantes del estudio fueron del sexo femenino, pertenecían al grupo etario de 25 a 40 años y con estudios de secundaria a superior; además, la gran mayoría no tenía seguro de salud.
- ▶ El 98 % de las viviendas en las que residen las personas migrantes venezolanas son alquiladas, en el 68 % de los hogares viven en hacinamiento y casi el 100 % garantiza las condiciones mínimas de acceso a electricidad, agua de red pública y desagüe; aunque para este último servicio la brecha alcanzó al 2 % de los encuestados. El acceso a programas de ayuda social en esta población solo alcanzó al 14 % el último mes y el apoyo fue, sobre todo, en alimentos, bonos económicos y kits de higiene.
- ▶ En cerca del 60 % de los hogares de personas migrantes venezolanas solo una persona generaba ingresos y, en su mayoría, eran mujeres adultas. Los tipos de ocupación más frecuentes fueron oficios independientes, empleos en pequeño comercio, venta ambulatoria y una quinta parte trabajaba en empleos de empresa privada. El ingreso económico familiar mensual fue de S/ 977,1, en promedio; esta cifra fue significativamente menor al ingreso mensual de 2019 (S/ 1 329,5), mientras que el gasto en alimentos fue de S/ 437, similar a lo estimado en 2019 (S/ 434). Las principales necesidades sentidas para mejorar los ingresos fueron bolsas de trabajo y capacitación en empleo y emprendimiento, mientras que como necesidades más importantes del hogar destacaron atención en salud y medicinas, apoyo alimentario y empleo.
- ▶ El 76 % de hogares encuestados se encontraba en inseguridad alimentaria (incluidos los niveles de inseguridad moderada-severa) en el último mes, el 32 % estaba en inseguridad alimentaria severa y el 87 % de encuestados pasó, al menos, un día sin comer el último



mes. El 23% de hogares mostró una diversidad alimentaria baja y los productos menos consumidos fueron dulces, pescados y mariscos, frutas, verduras y leche o productos lácteos. Además, según el índice reducido de estrategias de afrontamiento, se encontró un puntaje promedio de 20,2 sin diferencias con el puntaje estimado en 2019, la estrategia más frecuente en la semana fue comer alimentos más baratos o menos preferidos, seguido por reducir las porciones de comida y disminuir el número de comidas en el día. Las estrategias de afrontamiento en cantidad de alimentos (reducir las porciones de comida y disminuir el número de comidas en el día) mostraron significativamente mayor severidad en 2021, comparadas con 2019. Asimismo, la autopercepción de reducción de peso en la pandemia fue reportada por el 50% de personas adultas y 30% de madres y padres tuvo la percepción de que el 30% de sus hijas e hijos menores de 5 años también bajaron de peso en este periodo.

-
- ▶ Casi la totalidad de personas encuestadas reconoce que el lavado de manos es una medida para prevenir el contagio de COVID-19 y el 92% manifestó usar mascarillas como forma de protección. Además, casi el total de personas encuestadas contaba con mascarillas, predominantemente quirúrgicas, seguida por tela y usan las mascarillas cuando salen de casa; además el 86% contaba con protector facial y el 92% realiza la desinfección de áreas y superficies con lejía.
-
- ▶ Respecto al acceso de servicios de salud, solo el 15% llevó a sus familiares a un establecimiento de salud del Minsa cuando se enfermaron durante la pandemia, mientras que casi en el 60% de hogares nadie se enfermó en el último mes. También se encontró que las coberturas de atenciones de salud preventivas, como la vacunación de niñas, niños y gestantes alcanzó a casi un tercio de la población, lo mismo que el control de peso y talla en niños menores de 5 años; otras prestaciones, como la entrega de suplementos de hierro en niños, alcanzó el 50%, en tanto que las otras atenciones en gestantes alcanzó a cerca del 60% en el último mes.
-
- ▶ Las personas migrantes de Venezuela que participaron del estudio mencionaron que se lavaban las manos solo en algunos momentos, siendo el más frecuente antes de comer, seguido por antes de preparar los alimentos y cerca de un tercio lo hizo después de ir al baño, además el 30% se lava las manos solo con agua corriente.
-
- ▶ Solo el 9% de personas encuestadas participó en algún programa de capacitación o promoción del empleo, de este total destaca la capacitación como el principal tipo de apoyo. Casi un tercio de las personas migrantes entrevistadas reconoció que trabajaba en

algún emprendimiento o negocio propio; de este total, solo 10% recibió apoyo durante la pandemia. El principal tipo de apoyo fue capital semilla, seguido por capacitación.

- ▶ En cuanto a la comparación de la situación de las personas migrantes en 2019 y 2021, se encontraron cambios importantes en indicadores como el índice reducido de estrategias de afrontamiento frente al hambre, evidenciado una situación más crítica en 2021, puesto que se tuvieron que implementar estrategias más severas de adaptación como las que afectan la cantidad de comida que se consume en el día y mayor proporción de hogares aplicaron estrategias de afrontamiento en 2021. Esta severidad se reflejó en la percepción de reducción de peso en el 50 % de personas encuestadas y un tercio de sus hijas e hijos menores de 5 años.
- ▶ Se evidencia una mayor afectación en los cambios emocionales en las personas refugiadas y migrantes en el 2021 comparado al 2019 y en todos los grupos etarios, aunque tuvo mayor impacto en las personas menores de 15 años.
- ▶ La participación en programas de apoyo al empleo se incrementó en 2021 con respecto al 2019; sin embargo, este porcentaje aún es menor al 10 % de las personas encuestadas.







6/ANEXOS

ANEXO 1

El anexo 1 muestra la encuesta desarrollada en el formato del entorno KOBO COLLECT

ENCUESTA MULTISECTORIAL 2021

(PARAFRASEAR MIRANDO A LOS OJOS AL ENCUESTADO): Estimado (a) buenos días/tardes, le comento que la organización Acción contra el Hambre está trabajando proyectos de ayuda humanitaria para la población venezolana en el Perú. En ese sentido, estamos realizando una encuesta para tener información sobre sus condiciones de vida, con la finalidad de poder mejorar el trabajo realizado. Su participación es muy importante, si participa sus respuestas deben ser verdaderas y honestas y así estará ayudando a mejorar el trabajo para los venezolanos que están en Lima.

Consentimiento (LEER): Estamos realizando una encuesta sobre la situación de seguridad alimentaria, nutricional, agua saneamiento e higiene de las familias venezolanas en Lima Metropolitana. La encuesta va a durar 30 minutos. Cualquier información que usted proporcione se mantendrá en estricta confidencialidad y no se mostrará a otras personas.

Su participación es voluntaria y usted puede decidir no contestar a cualquiera de las preguntas, si así lo desea; sin embargo, esperamos que usted participe, ya que sus puntos de vista son importantes. ¿Tiene usted alguna pregunta? ¿Podemos iniciar?



Sí, deseo participar



No deseo participar

Gracias, procure encontrarse en un lugar tranquilo para evitar interrupciones durante la encuesta.

Fecha de la encuesta

Nombre del encuestador

Código de la persona encuestada



I. CARACTERIZACIÓN GENERAL

I.1. DATOS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

1. ¿Cuántos años tiene?

2. Género del Encuestado(a)

- ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Otro

3. Es usted jefe (a) del Hogar

- ☐ SI ☐ No

4. ¿En qué distrito vive actualmente?

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| ☐ ANCÓN | ☐ LOS OLIVOS | ☐ SAN JUAN DELURIGANCHO |
| ☐ ATE | ☐ LURIGANCHO | ☐ SAN JUAN DE MIRAFLORES |
| ☐ BARRANCO | ☐ CHOSICA | ☐ SAN LUIS |
| ☐ BREÑA | ☐ LURÍN | ☐ SAN MARTIN DE PORRES |
| ☐ CARABAYLLO | ☐ MAGDALENA DEL MAR | ☐ SAN MIGUEL |
| ☐ CHACLACAYO | ☐ MIRAFLORES | ☐ SANTA ANITA |
| ☐ CHORRILLOS | ☐ PACHACÁMAC | ☐ SANTA MARÍA DEL MAR |
| ☐ CIENEGUILLA | ☐ PUCUSANA | ☐ SANTA ROSA |
| ☐ COMAS | ☐ PUEBLO LIBRE | ☐ SANTIAGO DE SURCO |
| ☐ EL AGUSTINO | ☐ PUENTE PIEDRA | ☐ SURQUILLO |
| ☐ INDEPENDENCIA | ☐ PUNTA HERMOSA | ☐ VILLA EL SALVADOR |
| ☐ JESÚS MARÍA | ☐ PUNTA NEGRA | ☐ VILLA MARIA DEL TRIUNFO |
| ☐ LA MOLINA | ☐ RÍMAC | |
| ☐ LA VICTORIA | ☐ SAN BARTOLO | |
| ☐ LIMA | ☐ SAN BORJA | |
| ☐ LINCE | ☐ SAN ISIDRO | |

5. ¿Desde cuándo vive en Perú? (especificar mes y año)



6. ¿Cuál fue su último nivel de educación alcanzado? (LEER LAS ALTERNATIVAS)

- ☐ Educación preescolar
- ☐ Educación primaria
- ☐ Educación Secundaria
- ☐ Educación Técnica
- ☐ Educación Universitaria Pregrado
- ☐ Educación Universitaria Postgrado
- ☐ Otro (Especifique) _____

7. ¿Cuál o cuáles son los documentos de identificación con que cuenta actualmente?
OPCIÓN MÚLTIPLE (LEER LAS ALTERNATIVAS)

- ☐ Ninguno
- ☐ No sabe / No recuerda
- ☐ Partida de Nacimiento
- ☐ Cedula de identidad
- ☐ Pasaporte sin visa
- ☐ Pasaporte con visa
- ☐ Carné de Permiso Temporal de Permanencia (PTP) Vigente
- ☐ Solicitud de Carné de Extranjería
- ☐ Carné de Extranjería
- ☐ Solicitud de Refugio
- ☐ Carta de Refugio
- ☐ DNI (nacionalizado peruano)
- ☐ Otro (especifique) _____

8. ¿Cuenta con algún seguro de salud?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe/ No recuerda

SALTO A LA PREGUNTA 10

SALTO A LA PREGUNTA 10



9. ¿Con qué tipo de seguro cuenta?

- ☐ ESSALUD
- ☐ Seguro Integral de Salud (SIS)
- ☐ Seguro Particular
- ☐ Otro (Especifique) _____

10. ¿Cuenta con un celular smartphone?

- ☐ SI ☐ No

11. ¿Cuenta con un celular antiguo?

- ☐ SI ☐ No

12. ¿Cuenta con internet en su celular?

- ☐ SI ☐ No

1.2 COMPOSICIÓN FAMILIAR EN PERÚ

13. Actualmente ¿Cuántas personas viven con usted en el mismo hogar? (Sin contarse usted)

_____ SI ES 0 PASAR A LA 15

14. ¿Cuántas de las personas que viven actualmente con usted llegaron durante la pandemia en el 2020?

15. ¿Cuántas de las personas que vivían con usted antes de la pandemia retornaron a Venezuela o se fueron a otros países durante la pandemia en el 2020?

16. ¿Cuántas gestantes hay en su hogar?

_____ SI ES 0 SALTA A LA PREGUNTA 19



17. ¿Cuántas de ellas cuentan con algún seguro de salud?

_____ SI ES 0 SALTA A LA PREGUNTA 19

- ☐ No sabe/ No recuerda SALTA A LA PREGUNTA 19

18. ¿Con qué tipo de seguro cuentan las gestantes? (Marcar y colocar el número de gestantes que tienen ese tipo de seguro) OPCIÓN MÚLTIPLE

- ☐ ESSALUD

¿Cuántas gestantes cuentan con este tipo de seguro? _____

- ☐ Seguro Integral de Salud (SIS)

¿Cuántas gestantes cuentan con este tipo de seguro? _____

- ☐ Seguro Particular

¿Cuántas gestantes cuentan con este tipo de seguro? _____

- ☐ Otro (Especifique)

¿Cuántas gestantes cuentan con este tipo de seguro? _____

19. ¿Cuántos menores de 5 años hay en su hogar?

_____ SI ES 0 SALTA A LA PREGUNTA 22

20. ¿Cuántos de ellos cuentan seguro de salud?

_____ SI ES 0 SALTA A LA PREGUNTA 22

- ☐ No sabe/ No recuerda SALTA A LA PREGUNTA 22

21. ¿Con qué tipo de seguro cuentan los menores de 5 años? (Marcar y colocar el número de menores que tienen ese tipo de seguro) OPCIÓN MÚLTIPLE

- ☐ ESSALUD

¿Cuántos menores de 5 años cuentan con este tipo de seguro? _____

- ☐ Seguro Integral de Salud (SIS)

¿Cuántos menores de 5 años cuentan con este tipo de seguro? _____

- ☐ Seguro Particular

¿Cuántos menores de 5 años cuentan con este tipo de seguro? _____



- ☐ Otro (Especifique) _____
¿Cuántos menores de 5 años cuentan con este tipo de seguro? _____

22. ¿Cuántas mujeres que dan de lactar hay en su hogar?

_____ SI ES 0 SALTA A LA PREGUNTA 25

23. ¿Cuántas de ellas cuentan seguro de salud?

_____ SI ES 0 SALTA A LA PREGUNTA 25

- ☐ No sabe/ No recuerda SALTA A LA PREGUNTA 25

24. ¿Con qué tipo de seguro cuentan las mujeres que dan de lactar? (Marcar y colocar el número de mujeres que tienen ese tipo de seguro) OPCIÓN MÚLTIPLE

- ☐ ESSALUD
¿Cuántas lactantes cuentan con este tipo de seguro? _____
- ☐ Seguro Integral de Salud (SIS)
¿Cuántas lactantes cuentan con este tipo de seguro? _____
- ☐ Seguro Particular
¿Cuántas lactantes cuentan con este tipo de seguro? _____
- ☐ Otro (Especifique) _____
¿ Cuántas lactantes cuentan con este tipo de seguro? _____

25. ¿Cuántas personas con discapacidad hay en su hogar?

1.3 ACCESO A PROGRAMAS DE AYUDA SOCIAL

26. ¿Ha recibido usted o algún miembro de su familia, ayuda de alguna institución en el último mes?

- ☐ Sí ☐ No PASE A LA PREGUNTA 29

**27. ¿Qué tipo de ayuda? OPCION MULTIPLE**

- ☐ Alimentos
- ☐ Transferencia de dinero
- ☐ Bono económico de alguna institución
- ☐ Ropa, frazadas, etc.
- ☐ Kits de higiene, Mascarillas y/o protector facial
- ☐ Atención de salud
- ☐ Medicamentos gratuitos.
- ☐ Orientación legal
- ☐ Apoyo socio emocional
- ☐ Vouchers de alimentos
- ☐ Alojamiento
- ☐ Otro
- ☐ No sabe/No recuerda **PASAR A LA PREGUNTA 29**

28. ¿Qué institución o instituciones le brindaron asistencia?

No sabe/ no recuerda

1.4 INFORMACIÓN DE RESIDENCIA**29. Actualmente, ¿En qué tipo de casa está viviendo?**

- ☐ Casa
- ☐ Departamento
- ☐ Habitación/ Cuarto
- ☐ Albergue o refugio
- ☐ Hotel / Hospedaje
- ☐ En la calle – indigencia **PASE A LA PREGUNTA 33**
- ☐ Otro (especifique) _____ **PASE A LA PREGUNTA 33**



30. ¿La vivienda es? (LEER LAS OPCIONES)

- ☐ Propia
- ☐ Alquilada
- ☐ Cedida / Prestada
- ☐ Otro
- ☐ No sabe / No responde

31. ¿Cuántas habitaciones para dormir dispone para Ud. y los integrantes de su hogar?

32. ¿Con cuáles de estos servicios cuenta en la vivienda/ habitación/albergue/ hotel? *
Pueden ser de uso compartido (Nombrar las opciones) OPCION MULTIPLE

- ☐ Agua conectada a la red pública
- ☐ Desagüe conectado a la red Publica
- ☐ Electricidad
- ☐ Internet
- ☐ Teléfono fijo
- ☐ Televisión por cable Otros
- ☐ Ninguno / No sabe

II. INGRESOS ECONÓMICOS

II.1. EMPLEO EN EL PERÚ

33. Actualmente, ¿Cuántos miembros de su hogar generan ingresos?

- ☐ No sabe / No recuerda

**34. ¿Quiénes? OPCION MULTIPLE**

- ☐ Adulto Hombre
- ☐ Adulto Mujer
- ☐ Escolar Hombre (5 a 17 años)
- ☐ Escolar Mujer (5 a 17 años)
- ☐ Niño (<5 años)
- ☐ Niña (<5 años)

35. ¿Cuál es la mayor fuente de ingreso económico en su hogar?

***Se entiende por hogar al grupo de personas que come de una misma olla**

- ☐ Empleado de alguna entidad pública.
- ☐ Empleado de empresa privada
- ☐ Empleado en pequeño comercio (restaurant, bodega, etc.) o microempresa de otro dueño
- ☐ Venta ambulatoria
- ☐ Negocio propio a pequeña escala
- ☐ Negocio propio a gran escala
- ☐ Subvenciones para el hogar y los alimentos (incluye programas de transferencia monetaria)
- ☐ Jornalero- en actividad agrícola (empleado para labores agrícolas)
- ☐ Trabajo no agrícola (empleado como guardián, mesero, trabajador doméstico, etc.)
- ☐ Trabajo independiente (taxi, carpintero, electricista, etc.)
- ☐ Otra (Especifique) _____
- ☐ No Sabe / No responde _____

36. ¿Cuánto era el ingreso económico mensual de su hogar antes de la pandemia en el 2019, aproximadamente? (en moneda local)

S/. _____

- ☐ No Sabe / No responde _____

37. ¿Cuánto fue el ingreso económico mensual de su hogar en el último mes? (en moneda local)

S/. _____

☐ No Sabe / No responde _____

38. En el último mes ¿Cuánto de dinero ha gastado en alimentos (en moneda local)

S/. _____

☐ No Sabe / No responde _____

39. ¿Cuáles son los 3 aspectos principales que necesita para mejorar sus ingresos económicos en esta pandemia de la COVID-19? OPCIÓN MÚLTIPLE

- ☐ Capacitación en empleo y emprendimiento
- ☐ Bolsas de Trabajo
- ☐ Acceso a capital de trabajo
- ☐ Competencias en negocios digitales.
- ☐ Crédito económico con bajos intereses
- ☐ Guardería de cuidado infantil.
- ☐ Otros (mencione): _____
- ☐ No sabe / No responde: _____

40. ¿Cuáles son sus 3 principales necesidades que tienen actualmente en su hogar en esta pandemia de la COVID-19? Puede marcar varias alternativas. OPCIÓN MÚLTIPLE

- ☐ Atención en salud y medicinas
- ☐ Empleo o Emprendimiento
- ☐ Apoyo socio emocional
- ☐ Apoyo alimentario
- ☐ Pago de alquiler o alojamiento
- ☐ Créditos
- ☐ Otros (mencione): _____
- ☐ No sabe / No responde: _____



41. ¿Alguien de su hogar tiene una cuenta bancaria en Perú?

- ☐ Sí (Especifique ¿Quiénes?) _____
- ☐ No (Especifique ¿Por qué?) _____
- ☐ No sabe / No responde _____

III. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

III.1. SEGURIDAD ALIMENTARIA

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas relacionadas a la alimentación. Durante los últimos 30 DÍAS, ha habido algún momento en que:

42. ¿Usted u otra persona en su hogar se ha preocupado por no tener suficientes alimentos para comer por falta de dinero u otros recursos?	0 No 1 Si 98 No sabe 99 No responde
43. En los últimos 30 días, ¿Alguna vez usted u otra persona en su hogar, no ha podido comer alimentos saludables y nutritivos por falta de dinero u otros recursos?	0 No 1 Si 98 No sabe 99 No responde
44. En los últimos 30 días, ¿Alguna vez usted u otra persona en su hogar, ha comido poca variedad de alimentos por falta de dinero u otros recursos?	0 No 1 Si 98 No sabe 99 No responde
45. En los últimos 30 días, ¿Alguna vez usted u otra persona en su hogar, ha tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar porque no tenía suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	0 No 1 Si 98 No sabe 99 No responde

46. En los últimos 30 días, ¿Alguna vez usted u otra persona en su hogar, ha comido menos de lo usual, por falta de dinero u otros recursos?	0	No
	1	Si
	98	No sabe
	99	No responde
47. En los últimos 30 días, ¿Alguna vez se ha quedado sin alimentos en su hogar, por falta de dinero u otros recursos?	0	No
	1	Si
	98	No sabe
	99	No responde
48. En los últimos 30 días, ¿Alguna vez usted u otra persona en su hogar, ha sentido hambre, pero no comió porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	0	No
	1	Si
	98	No sabe
	99	No responde
49. En los últimos 30 días, ¿Alguna vez usted u otra persona en su hogar, ha dejado de comer todo un día por falta de dinero u otros recursos?	0	No
	1	Si
	98	No sabe
	99	No responde

III.2. DIVERSIDAD DE LA DIETA

50. ¿Qué alimentos se han consumido en su casa en las últimas 24 h de ayer? LEER LAS ALTERNATIVAS Puede marcar varias alternativas OPCIÓN MÚLTIPLE

- ☐ Cereales (trigo, arroz, avena, quinua, pan, arroz, pan, fideos, etc.)
- ☐ Raíces y tubérculos (papas, camote, yuca, etc.)
- ☐ Verduras (espinacas, acelgas, lechuga, tomate, cebolla, etc.)
- ☐ Frutas
- ☐ Carne de res, cerdo, cordero
- ☐ Pollo
- ☐ Pescado y mariscos



- ☐ Productos cárnicos procesados (hamburguesa, chorizo, hot dog, nuggets, embutidos, etc.)
- ☐ Huevos
- ☐ Menestras (frijoles, lentejas, alverjitas, garbanzos, caraotas,)
- ☐ Leche y productos lácteos (leche o yogur (al menos un vaso), queso, otros productos lácteos. NO CONSIDERA margarina, mantequilla o pequeñas cantidades de leche para té / café)
- ☐ Aceites y grasas (aceite de cocina, mantequilla, margarina, otras grasas / aceites)
- ☐ Dulces y postres (pasteles, azúcar, miel, mermelada, etc. NO CONSIDERA gaseosas, caramelos, bebidas azucaradas, etc.
- ☐ Especerías, condimentos, té, café, cocoa, etc
- ☐ Hierbas o productos caseros para prevenir el COVID-19 (matico, kion, ajos, etc.).
- ☐ Bebidas alcohólicas

III.3. ÍNDICE DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (rCSI)

51. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días tuvo que comer alimentos más baratos o menos preferidos?

(0 = 0 días, 1 = 1 día, 2 = 2 días, 3 = 3 días, 4 = 4 días, 5 = 5 días, 6 = 6 días, 7 = 7 días)

52. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días tuvo que prestarse alimentos o depender de la ayuda de amigos o familiares?

(0 = 0 días, 1 = 1 día, 2 = 2 días, 3 = 3 días, 4 = 4 días, 5 = 5 días, 6 = 6 días, 7 = 7 días)

53. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días tuvo que reducir las porciones de comida?

(0 = 0 días, 1 = 1 día, 2 = 2 días, 3 = 3 días, 4 = 4 días, 5 = 5 días, 6 = 6 días, 7 = 7 días)

54. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días tuvo que reducir el número de comidas consumidas en el día?

(0 = 0 días, 1 = 1 día, 2 = 2 días, 3 = 3 días, 4 = 4 días, 5 = 5 días, 6 = 6 días, 7 = 7 días)

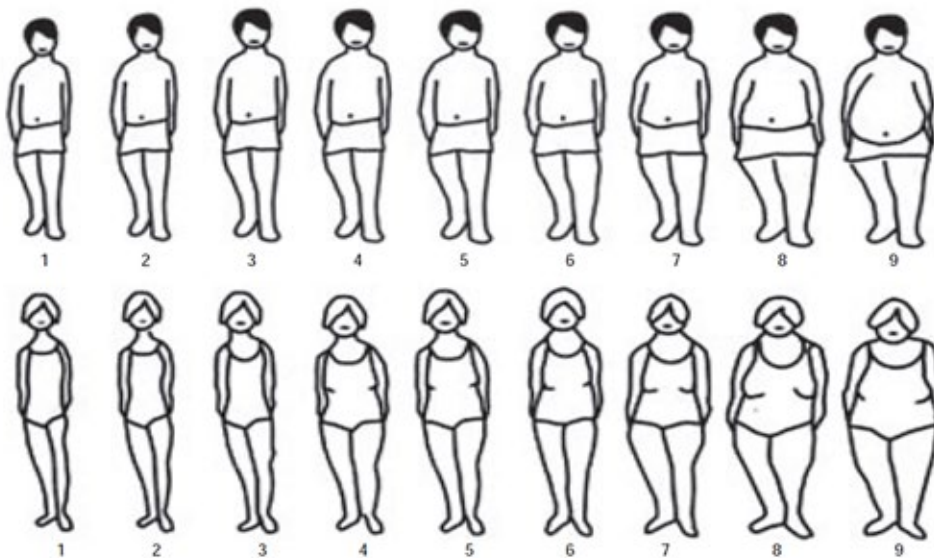
55. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días tuvo que disminuir el consumo de los adultos para alimentar a los más pequeños?

(0 = 0 días, 1 = 1 día, 2 = 2 días, 3 = 3 días, 4 = 4 días, 5 = 5 días, 6 = 6 días, 7 = 7 días)

IV.4. PERCEPCIÓN DEL PESO

Ahora nos gustaría conocer su percepción sobre su peso.

Por favor mire la imagen y luego responda las siguientes 2 preguntas.





56. Antes de la pandemia del COVID-19, ¿cuál cree usted que era su estado de peso?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9
- ☐ No lo sé/No recuerdo - PASE A LA PREGUNTA 58
- ☐ No puedo ver las imágenes - PASE A LA PREGUNTA 58

57. En estos momentos, ¿cuál cree usted que es su estado de peso?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9
- ☐ No lo sé/No recuerdo
- ☐ No puedo ver las imágenes

58. Si tiene hijos(as) menores de 5 años, ¿Qué observa en el peso actual del menor de sus hijos(as) con relación al peso que tenía antes de la pandemia?

- ☐ Ha subido de peso
- ☐ Ha bajado de peso
- ☐ Su peso se mantiene igual
- ☐ No puedo diferenciarlo/No sabe
- ☐ Otro (Especifique) _____

IV. SALUD

IV.1. PREVENCIÓN Y CONTAGIO DE LA COVID 19

59. ¿Conoce cómo prevenir el contagio de la COVID?

- ☐ Sí ☐ No PASAR A PREGUNTA 62

60. ¿Qué se debe hacer para prevenir OPCIÓN MÚLTIPLE

- ☐ Lavado de manos
- ☐ Uso de mascarilla



- ☐ Alcohol antibacterial
- ☐ Distanciamiento social
- ☐ Desinfección del hogar con lejía
- ☐ No visitar ni recibir visitas
- ☐ Otros (especifique) _____

61. ¿Usted se ha realizado alguna prueba para determinar que ha tenido la COVID-19?

- ☐ Sí y fue gratuita
- ☐ Sí y tuve que pagar
- ☐ No me hice la prueba

62. ¿Considera usted que durante la pandemia ha tenido síntomas que indiquen que ha tenido COVID-19, como fiebre, falta de aire, pérdida del gusto, resfrío, etc?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe / no recuerda

63. ¿Alguien de sus familiares que viven con usted ha tenido COVID-19?

- ☐ Sí definitivamente
- ☐ Sí pudiera ser, tuvo los síntomas
- ☐ No PASAR A PREGUNTA 66
- ☐ No sabe / no recuerda PASAR A PREGUNTA 66

64. ¿En caso Sí tuvieron COVID-19, usted o alguien de su familia ha recibido atención por parte de algún Centro de Salud?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe / no recuerda



65. ¿Alguien de sus familiares que viven con usted ha fallecido con la COVID-19?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe

66. ¿Conoce de amistades de Venezuela que, viviendo en el Perú, han fallecido de la COVID-19?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe / no recuerda

67. ¿Usted toma medidas para prevenir la COVID-19?

- ☐ Sí siempre
- ☐ Algunas veces
- ☐ Casi nunca
- ☐ Nunca (¿Por qué?) _____

IV.2. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

68. Mencionar ¿Qué ha hecho cuando alguien de su familia se enfermó (no de COVID-19) en el último mes? NO LEER OPCIONES/OPCIÓN MÚLTIPLE

- ☐ Nadie se enfermó
- ☐ Ir al Centro de Salud / Hospital Público
- ☐ Clínica/ Policlínico/ Médico Particular
- ☐ Quedarse en casa y esperar
- ☐ Otros (¿Qué hizo?) _____



69. ¿Sus hijos menores de 5 años han sido vacunados en la pandemia, por el centro de salud, en el último mes?

- ☐ NO TIENE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
- ☐ SI
- ☐ NO (¿Por qué?)
- ☐ NO sabe/ No recuerda

70. ¿Sus hijos menores de 5 años han recibido su control de peso y talla por el centro de salud en el último mes?

- ☐ NO TIENE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
- ☐ SI
- ☐ NO (¿Por qué?)
- ☐ NO sabe/ No recuerda

71. ¿Sus hijos menores de 3 años han recibido suplementos de hierro para prevenir la anemia, por el centro de salud, en el último mes?

- ☐ NO TIENE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
- ☐ SI
- ☐ NO (¿Por qué?)
- ☐ NO sabe/ No recuerda

72. ¿Las mujeres gestantes han recibido sus controles prenatales en el Centro de salud, en el último mes?

- ☐ NO HAY GESTANTES EN LA FAMILIA
- ☐ SI
- ☐ NO (¿Por qué?) _____
- ☐ NO sabe/ No recuerda _____



73. ¿Las mujeres gestantes han recibido sus vacunas en el Centro de salud, en el último mes?

- ☐ NO HAY GESTANTES EN LA FAMILIA
- ☐ SI
- ☐ NO (¿Por qué?)
- ☐ NO sabe/ No recuerda

74. ¿Las mujeres gestantes han recibido sus suplementos de hierro en el Centro de salud en el último mes?

- ☐ NO HAY GESTANTES EN LA FAMILIA
- ☐ SI
- ☐ NO (¿Por qué?)
- ☐ NO sabe/ No recuerda

75. ¿Las parejas o personas han recibido anticonceptivos en el Centro de salud en el último mes?

- ☐ NO HAY PAREJAS EN LA FAMILIA
- ☐ SI
- ☐ NO (¿Por qué?)
- ☐ NO sabe/ No recuerda

V. HIGIENE

76. ¿El día de ayer, en qué momento se lavó las manos? NO LEER OPCIONES/ OPCIÓN MÚLTIPLE

- ☐ No me lavé las manos
- ☐ Después de ir al baño
- ☐ Después de cambiar el pañal del bebé
- ☐ Antes de preparar los alimentos
- ☐ Antes de comer



- ☐ Después de toser, estornudar y sonarse la nariz
- ☐ Antes de dar de lactar
- ☐ No Sabe / No recuerda

77. ¿Qué insumos utiliza para el lavado de manos? NO LEER OPCIONES / OPCIÓN MÚLTIPLE

- ☐ Agua corriente
- ☐ Jabón
- ☐ Toalla
- ☐ Cepillo de uñas
- ☐ Gel Antibacterial
- ☐ Otro (especifique) _____
- ☐ No Sabe / No recuerda

78. ¿Cuenta con mascarillas faciales?

- ☐ SI
- ☐ NO Pasar a la pregunta 82

79. ¿Qué tipo de mascarillas usa? OPCIÓN MÚLTIPLE

- ☐ Tela
- ☐ Quirúrgicas
- ☐ Tela + Quirúrgica
- ☐ Otras (especifique) _____

80. ¿En qué momento usa las mascarillas? OPCIÓN MÚLTIPLE

- ☐ Cuando salgo a la calle
- ☐ Cuando voy en el bus
- ☐ Cuando trabajo
- ☐ Otro (especifique) _____



81. ¿En qué momento NO usas las mascarillas? OPCIÓN MÚLTIPLE

- ☐ En mi casa
- ☐ En mi trabajo
- ☐ Otro (especifique) _____

82. ¿Cuenta con protector facial?

- ☐ SI
- ☐ NO

83. ¿En su hogar, realiza la desinfección de las áreas y superficies con lejía?

- ☐ SI
- ☐ NO (¿Por qué?) _____

VI. SALUD MENTAL

VI.1. CAMBIOS EMOCIONALES Y FÍSICOS EN ADULTOS

84. ¿En su hogar, usted, su esposo(a), hijos o familiares mayores a 15 años han presentado cambios en su comportamiento habitual en el último mes? Si la respuesta es SI, ¿Qué cambios en su comportamiento habitual han presentado) NO LEER OPCIONES/ OPCIÓN MÚLTIPLE

- ☐ No ha presentado estas molestias **SALTAR PREGUNTA**
- ☐ Nerviosismo
- ☐ Intranquilidad
- ☐ Problemas para dormir
- ☐ Deseos de llorar frecuentes
- ☐ Tristeza profunda
- ☐ Abuso de bebidas alcohólicas/ psicoactivas
- ☐ Desconfianza en la gente



- ☐ Otro (especifique) _____
- ☐ No Sabe / No recuerda

85. ¿A dónde acudió? OPCIÓN MÚLTIPLE

- ☐ NO he recurrido a nadie **SALTAR PREGUNTA**
- ☐ Pareja
- ☐ Otros familiares
- ☐ Iglesia/ líder religioso
- ☐ ONG – Organizaciones de la sociedad civil
- ☐ Servicio de salud mental del estado
- ☐ Organizaciones de las Naciones Unidas
- ☐ Prefiero no responder
- ☐ No Sabe / No recuerda
- ☐ Otro (especifique) _____

VI.2. CAMBIOS DE CONDUCTA EN MENORES DE 15 AÑOS

86. ¿En su hogar, alguno de los y las menores de 15 años ha presentado cambios en su comportamiento habitual en el último mes? Si la respuesta es SI, ¿qué cambios en su comportamiento habitual ha presentado? NO LEER OPCIONES/ OPCIÓN MÚLTIPLE

- ☐ NO TIENE NIÑOS MENORES DE 15 AÑOS **SALTAR PREGUNTA**
- ☐ No han tenido cambios en el comportamiento
- ☐ Juega o se divierte menos
- ☐ Está triste o indiferente
- ☐ Problemas en el trato con otros niños y niñas
- ☐ Problemas para dormir
- ☐ Dejó la escuela o no quiere estudiar
- ☐ Está más alterado de lo normal
- ☐ Otro (especifique) _____

**87. ¿A dónde acudió? OPCIÓN MÚLTIPLE**

- ☐ NO he recurrido a nadie **SALTAR PREGUNTA**
- ☐ Pareja
- ☐ Iglesia/ líder religioso
- ☐ ONG – Organizaciones de la sociedad civil
- ☐ Servicio de salud mental del estado
- ☐ Organizaciones de las Naciones Unidas
- ☐ Prefiero no responder
- ☐ No Sabe / No recuerda
- ☐ OTROS

(SOLO PARA MUJERES)

VII.3. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LA COVID-19**88. ¿En el último mes ha sufrido usted de violencia contra la mujer?**

- ☐ SI
- ☐ NO **PASAR A LA PREGUNTA 92**
- ☐ No recuerda **PASAR A LA PREGUNTA 92**
- ☐ Otro (mencione) _____

88.a. ¿Qué tipo de violencia sufrió? No leer opciones

- ☐ Física
- ☐ Verbal
- ☐ Sexual

89. ¿De quién sufrió violencia FÍSICA / VERBAL/SEXUAL contra la mujer? Esta pregunta se repite para cada tipo de violencia marcado

- ☐ Esposo/pareja
- ☐ Familiares
- ☐ Otro (mencione) _____



90. ¿Usted denunció la violencia FÍSICA / VERBAL/SEXUAL contra la mujer? Esta pregunta se repite para cada tipo de violencia marcado

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe cómo denunciar
- ☐ No recuerda
- ☐ Otro (mencione) _____

91. Durante la pandemia del COVID-19 ¿Ha sufrido usted acoso sexual contra la mujer?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No recuerda
- ☐ Otro (mencione) _____

92. Durante la pandemia del COVID-19 ¿Considera que aumentó la violencia contra las niñas?

- ☐ Si aumentó
- ☐ Se mantuvo igual
- ☐ Disminuyó
- ☐ No recuerda
- ☐ Otro (mencione) _____

93. Durante la pandemia del COVID-19 ¿Considera que aumentó la violencia contra los niños?

- ☐ Si aumenté
- ☐ Se mantuvo igual
- ☐ Disminuyó
- ☐ No recuerda
- ☐ Otro (mencione) _____



VII. EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO

VIII.1. PROGRAMA DE APOYO AL EMPLEO

94. ¿Durante la pandemia, ha participado usted o algún miembro de su familia en un programa de capacitación y/o promoción del empleo?

- ☐ SI
- ☐ NO PASAR A LA PREGUNTA 98
- ☐ NO SABE / NO RECUERDA PASAR A LA PREGUNTA 98

95. ¿Cuál es el nombre del Programa de capacitación y/o promoción del empleo?

96. ¿Qué organización le brindó el Programa de Capacitación y/o promoción del empleo?

97. ¿Qué tipo de apoyo le brindó el programa de capacitación y/o promoción del empleo?
OPCION MULTIPLE

- ☐ Capacitación
- ☐ Apoyo económico
- ☐ Campañas
- ☐ Ferias informativas
- ☐ Otros (especifique) _____
- ☐ NO SABE / NO RECUERDA

VIII.2. PROGRAMA DE APOYO AL EMPRENDIMIENTO

98. ¿Actualmente, está usted trabajando en algún emprendimiento comercial o negocio propio?

- ☐ SÍ
- ☐ NO SE CULMINA LA ENCUESTA

99. En caso SI, ¿Que necesitaría para mejorar su negocio?

100. ¿Ha recibido usted apoyo para mejorar su actual negocio?

- ☐ SI
- ☐ NO SE CULMINA LA ENCUESTA

101. ¿Qué tipo de apoyo le brindó el programa de capacitación y/o promoción del empleo?

- ☐ Capacitación
- ☐ Capital semilla
- ☐ Campañas
- ☐ Ferias informativas
- ☐ Otros (especifique) _____

102. ¿Qué organización le brindó apoyo en la capacitación y/o capital semilla?

TEXTO DE SALIDA: MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION



ANEXO 2

Listado de Variables

EJE DE INVESTIGACIÓN	NIVELES POR VARIABLE	VARIABLES / PREGUNTA
CARACTERIZACIÓN GENERAL	DATOS PERSONA ENTREVISTADA	Nombre y Apellidos
		Edad
		Género
		¿En qué distrito vive actualmente?
		¿Desde cuando vive en Perú?
		Estado de Procedencia
		¿Cuál fue su último nivel de educación alcanzado?
		Especifique
		¿Cuál o cuáles son los documentos de identificación con que cuenta actualmente?
		Especifique
		¿Cuenta con algún seguro de salud?
		¿ Con qué tipo de seguro cuenta?
		¿Cuenta con un celular smartphone?
		¿Cuenta con un celular antiguo?
		¿Cuenta con un internet en su celular?
	COMPOSICION FAMILIAR EN PERÚ-luego de la migración	En que fecha llegaste a Peru? ANTES DE LA PANDEMIA - DURENTE LA PANDEMIA
		¿Cuántos familiares viven con usted en el mismo hogar?
		Cuantos de sus familiares llegaron durante la pandemia en el 2020
		Cuantos de sus familiares retornaron a Venezuela o se fueron a otros países durante la pandemia
		Edad (en años)
		¿En que fecha nació ?
		¿ El niño o la niña es beneficiario de algun programa social?
		Parentesco
		¿Cuál o cuáles son los documentos de identificación con que cuenta actualmente?
		¿Cuenta con algún seguro de salud?
		¿ Con qué tipo de seguro cuenta?
		¿Cuantas mujeres que dan de lactar hay en su hogar?
		¿Cuantas personas con discapacidad hay en su hogar?
ACCESO A PROGRAMA SOCIAL	ACCESO A PROGRAMA SOCIAL	¿Ha recibido usted algún tipo de ayuda en el último mes?
		¿Qué tipo de ayuda?
		¿Qué institución o instituciones le brindaron asistencia?

VIVIENDA	INFORMACIÓN DE RESIDENCIA	Actualmente, ¿En qué tipo de vivienda estas viviendo?
		¿La vivienda es?
		¿Cuántas habitaciones dispone para Ud. y los integrantes de su hogar?
		¿Con cuáles de estos servicios cuenta en la vivienda?
		¿Con cuáles de estos servicios cuenta la habitación /albergue/ hotel ?
INGRESOS ECONÓMICOS	EMPLEO E INGRESOS ECONOMICOS	Actualmente, ¿Cuántos miembros de su hogar generan ingresos?
		¿Quiénes?
		¿Cuál es la mayor fuente de ingreso económico en su familia?
		Especifique
		¿Cuál es la segunda?
		Especifique
		¿Cuánto fue el ingreso económico mensual de su hogar en el último mes? (en moneda local)
		¿Cuánto del ingreso económico mensual de su hogar es gastado en alimentos (en moneda local)
		¿El ingreso es suficiente para cubrir las necesidades básicas de su hogar?*(alimentación, salud, vivienda, agua, luz, higiene)
		¿cuales son los 3 aspectos principales que necesita para mejorar sus ingresos económicos en esta pandemia de la COVID-19?
SEGURIDAD ALIMENTARIA	FOOD INSECURITY EXPERIENCE SCALE (FIES)	ESCALA DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA BASADA EN LA EXPERIENCIA Unidad de referencia - Hogar
	DIVERSIDAD DE LA DIETA EN EL HOGAR	Alimentos consumidos desde ayer durante el día o noche en las últimas 24 horas
	INDICE DE ESTRATEGIA DE SOBREVIVENCIA (rCSI)	En los últimos 7 días en cuántos días: ¿Tuvieron que comer alimentos más baratos o menos preferidos? (Número de días por semana: 0 = Nunca ;1 = 1 día; 2 = 2 días; 3 = 3 días; 4 = 4 días ;5 = 5 días ;6 = 6 días; 7 = 7 días;)
		En los últimos 7 días en cuántos días: ¿Tuvieron que prestarse alimentos o depender de ayuda de amigos o familiares con alimentos ? (Número de días por semana: 0 = Nunca 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)
		En los últimos 7 días en cuántos días: ¿Tuvieron que comprar alimentos con dinero prestado o fiado en la bodega ? (Número de días por semana: 0 = Nunca 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)
		En los últimos 7 días en cuántos días: ¿Tuvieron que pedir limosna? (Número de días por semana: 0 = Nunca 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)
		En los últimos 7 días en cuántos días: ¿Tuvieron que reducir las porciones de las comidas? (Número de días por semana: 0 = Nunca 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)
		En los últimos 7 días en cuántos días: ¿Tuvieron que disminuir el consumo de los adultos para alimentar a los niños pequeños? (Número de días por semana: 0 = Nunca 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)



SEGURIDAD ALIMENTARIA	INDICE DE ESTRATEGIA DE SOBREVIVENCIA (RCSI)	En los últimos 7 días en cuántos días: ¿Tuvieron que alimentar más a los que trabajan y menos a los que no trabajan? (Número de días por semana: 0 = Nunca 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)
		En los últimos 7 días en cuántos días: ¿Tuvieron que disminuir el número de comidas consumidas en el día? (Número de días por semana: 0 = Nunca 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)
		En los últimos 7 días: ¿Cuántos días pasaron sin comer?(Número de días por semana: 0 = Nunca 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)
SALUD	PREVENCIÓN Y CONTAGIO DE LA COVID 19	Usted se ha realizado alguna prueba para determinar que ha tenido COVID-19.??
		Considera usted que ha tenido síntomas que indiquen que ha tenido COVID-19?
		Alguien de su familia ha tenido COVID-19.??
		En casi SI, ha recibido atención por parte de algún Centro de Salud
		Alguien de sus familiares que viven con usted ha fallecido con la COVID-19.??
		Conoce como prevenir el contagio de la COVID?
		Cumple usted todas medidas para prevenir la COVID? (SI SIEMPRE / ALGUNAS VECES / CASI NUNCA / NUNCA)
		En caso NO / Especifique Porque
	ENFERMEDADES PREVALENTE EN MENORES DE 5 AÑOS; MUJERES Y ADULTOS MAYORES	Mencionar, ¿Cuáles son las enfermedades que afectan más frecuentemente a los menores de 5 años de su familia?
		Especifique
		Mencionar, ¿Cuáles son las enfermedades que afectan frecuentemente a las mujeres en su familia?
		Especifique
		Mencionar, ¿Cuáles son las enfermedades que afectan frecuentemente a las personas mayores (mayores de 65 años) de su familia?
		Especifique
SALUD	ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	Aquí en Perú, ¿Qué ha hecho cuando alguien de su familia enfermó? (NO LEER OPCIONES / OPCIÓN MÚLTIPLE)
		¿Cuál?
		¿ Cuáles de los servicios de salud usa?
HIGIENE	PRACTICAS DE HIGIENE	¿El día de ayer, en que momentos te lavaste las manos? (NO LEER OPCIONES)
	ACCESO A SERVICIOS DE AGUA Y SANEAMIENTO	Accede usted y su familia a servicios higienicos seguros, limpios y funcionales
		Accede usted y su familia a un punto de agua seguros, como caños, pilones, etc



HIGIENE	ACCESO Y USO ARTÍCULOS DE LIMPIEZA Y DE PREVENCIÓN DE LA COVID	¿Qué insumos utilizas para el lavado de manos? (NO LEER OPCIONES)
		Especifique
		Cuenta con mascarillas faciales?, de que tipo?, cuantos? ¿con que frecuencia lo usa?
		Cuenta con protector facial? SI/NO ¿con que frecuencia lo usa?
		En su hogar, cuenta con rociador ? SI/NO
		En su hogar, cuenta con lejía ? SI/NO
		En su hogar, cuenta con alcohol al 70%? SI/NO ¿con que frecuencia lo usa?
SALUD MENTAL	CAMBIOS EMOCIONALES Y FÍSICOS EN ADULTOS	¿En su hogar, usted, su esposo(a), hijos o familiares mayores a 15 años han presentado cambios en su comportamiento habitual en el último mes? (MENCIONAR LAS ALTERNATIVAS)
		¿Cuál?
	CAMBIOS DE CONDUCTA EN MENORES DE 15 AÑOS	¿En su hogar, alguno de los y las menores de 15 años ha presentado cambios en su comportamiento habitual en el último mes? (MENCIONAR LAS ALTERNATIVAS)
		¿Cuál?
	VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	En su familia, ¿durante la pandemia han ocurrido casos de maltrato o violencia?
		¿Quién o quienes fueron maltratados?
		En el último mes, los casos de maltrato o violencia:
		¿Porqué?
		¿Ha pedido ayuda o ha denunciado estos casos?
		¿Dónde/ A quién?
EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO	APOYO AL EMPLEO	¿Desde que llegó al Perú, ha participado usted o algún miembro de su familia en un programa de capacitación y/o promoción del empleo?
		¿Cual es el Nombre del Programa de capacitación y/o promoción del empleo?
		¿Quién le brinda el Programa de capacitación y/o promoción del empleo?
		¿Qué tipo de apoyo brinda el programa de capacitación y/o promoción del empleo?
		Especifique
	APOYO AL EMPRENDIMIENTO	Esta trabajando en algún emprendimiento comercial o negocio propio??
		En caso SI, que necesitaría para mejorar su negocio?
		Ha recibido capacitación o asesoría?
		Ha recibido un capital o fondo semilla para reforzar su negocio?



**Financiado por
la Unión Europea**

Este documento abarca las actividades de ayuda humanitaria realizadas con la asistencia financiera de la Unión Europea. Las opiniones expresadas en él no deben interpretarse en modo alguno como la opinión oficial de la Unión Europea. La Comisión Europea no se hace responsable del uso que se pueda hacer de la información contenida en el documento.



📍 Calle Río de la Plata N° 396, San Isidro, Lima - Perú

☎ +51 (01) 6282835

✉ info@accioncontraelhambre.pe 🌐 www.accioncontraelhambre.pe